

Vogt-小柳-原田氏病临床特征分析

田青, 王华, 陈威, 杨庆红

作者单位: (100142) 中国北京市, 北京空军总医院眼科
作者简介: 田青, 毕业于辽宁中医学院, 副主任医师, 擅长临床眼底病及眼前后节激光治疗。
通讯作者: 田青. tianqing1960@163. com
收稿日期: 2008-12-24 修回日期: 2009-04-02

Clinical analysis on early diagnosis of Vogt-Koyanagi-Harada syndrome

Qing Tian, Hua Wang, Wei Chen, Qing-Hong Yang

Department of Ophthalmology, Beijing Air Force General Hospital, Beijing 100142, China

Correspondence to: Qing Tian. Department of Ophthalmology, Beijing Air Force General Hospital, Beijing 100142, China. tianqing1960@163. com

Received: 2008-12-24 Accepted: 2009-04-02

Abstract

• AIM: To analyze the clinical feature of Vogt-Koyanagi-Harada syndrome (VKH) in order to make an early diagnosis of the disease.

• METHODS: Twenty eyes of 10 cases were analyzed retrospectively, especially history, symptoms and signs, and fundus fluorescein angiography (FFA).

• RESULTS: The patients might present various clinical signs and symptoms with no typical feature leading to diagnosis at the early stage of the disease except FFA findings.

• CONCLUSION: It is very difficult to give a diagnosis of VKH at the early stage because of its non typical features of clinical presentation. FFA might disclose some clues directing to the early diagnosis of VKH with some typical changes according to the analysis.

• KEYWORDS: VKH; early diagnosis; fundus fluorescein angiography

Tian Q, Wang H, Chen W, et al. Clinical analysis on early diagnosis of Vogt-Koyanagi-Harada syndrome. *Int J Ophthalmol (Guoji Yanke Zazhi)* 2009;9(6):1167-1168

摘要

目的: 探求 Vogt-小柳-原田氏病 (Vogt-Koyanagi-Harada disease, VKH) 早期确诊方法。

方法: 回顾性总结和分析 10 例 20 眼 VKH 患者的临床资料, 特别就早期阶段眼底表现、眼外表现及眼底荧光素血管造影 (fundus fluorescein angiography, FFA) 检查结果等进行分析。

结果: 本病早期阶段眼底表现缺乏特异性, 眼外表现个体差异较大, FFA 具有典型、可靠的变化特征。

结论: FFA 检查是早期确诊 VKH 的可靠方法。

关键词: Vogt-小柳-原田氏病; 早期诊断; 眼底荧光素血管造影

DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-5123. 2009. 06. 058

田青, 王华, 陈威. Vogt-小柳-原田氏病临床特征分析. 国际眼科杂志 2009;9(6):1167-1168

0 引言

Vogt-小柳-原田氏病 (Vogt-Koyanagi-Harada disease, VKH) 是一种累及全身多系统的炎症性疾病, 主要表现为全葡萄膜炎、脑膜刺激征、听力障碍、皮肤及毛发改变等。虽然 VKH 是我国葡萄膜炎中比较常见的一种类型, 约占所有葡萄膜炎患者的 14.0%^[1], 但由于其特有的临床演变规律和眼外表现的个体差异性, 其早期临床确诊率较低, 直接影响了 VKH 的治疗和预后。我们报告 10 例 20 眼 VKH, 力求通过回顾性分析其临床特征, 找到早期确诊 VKH 的可靠方法。

1 对象和方法

1.1 对象 本组病例 10 例 20 眼 VKH 患者均为 2001-02/2008-07 期间我院住院患者, 其中男 6 例, 女 4 例; 年龄 27 ~ 63 (平均 36.2) 岁; 其中初次早期发病 8 例, 复发 2 例 (晚期); 完全性 7 例, 不完全性 1 例, 可疑性 2 例; 病程 4 ~ 210d; 除 2 例为双眼先后发病 (1 例间隔 4d, 1 例间隔时间不详) 外, 余均为双眼同时发病; 有感冒病史 2 例, 哺乳期内发病 1 例。

1.2 方法 按 1999-10 修订的美国葡萄膜炎学会提出的 VKH 诊断标准^[2], 在对所有患者确认首次发生葡萄膜炎之前, 无眼球穿通伤及内眼手术史, 相关实验室检查不支持其他眼病的前提下, 结合双眼发病的早或晚期表现, 以及是否伴有神经系统或听觉异常, 或皮肤、毛发改变等, 对本组病例进行了诊断分期和分型, 并从眼部表现、眼外表现及 FFA 检查结果等方面, 逐一分析其临床特征。

2 结果

2.1 前驱症状 10 例患者中, 有前驱症状者 7 例 (70%), 其中 6 例 (86%) 伴有不同程度的脑膜刺激症状 (单纯头痛或头晕 4 例、头痛伴恶心呕吐 1 例、头痛伴恶心及颈项强直 1 例); 1 例有感冒样症状。

2.2 眼部表现 均主诉双眼视力下降, 部分伴有眼胀痛、视物变形、变小和闪光感等; 检查: 矫正远视力 < 0.2 者 7 眼, 0.2 ~ 0.5 者 5 眼, 0.6 ~ 0.8 者 4 眼, ≥ 1.0 者 4 眼; 可疑性和不完全性病例, 前房和玻璃体均无明显炎症反应; 完全性病例中 4 例有明显的前房炎症反应, 5 例有不同程度的玻璃体混浊; 所有初发病例均表现为不同程度的后极部视网膜水肿, 其中伴有视盘水肿 4 例, 伴有下方渗出性视网膜脱离 3 例; 2 例晚期患者除有不同程度的前葡萄膜炎反应外, 眼底均呈“晚霞”状, 伴有 Dalen-Fuchs 结节; 眼部并发症: 继发性青光眼 1 例、伴有虹膜后粘连 1 例、晶状体后囊下混浊 1 例、前房浅 1 例, 瞳孔对光反应迟钝。

2.3 眼外表现 10例患者中,7例(70%)有眼外表现,其中中枢神经系统异常6例,听力障碍7例;白发或脱发6例;白癜风3例。

2.4 FFA 检查结果 本组8例实施了FFA检查,结果7例初发早期病例均显示:静脉早期不同程度双眼视盘高荧光,后极部视网膜下多发性点状高荧光,随造影时间延长,渗漏逐渐增多并融合,晚期视网膜下大量荧光渗漏,形成多发性的荧光积存池;1例复发晚期病例呈弥漫性透见荧光,间有色素增殖性荧光遮蔽;3例治疗后复查FFA,上述体征明显改善或消失。图1A-F为1例患者治疗前、后FFA检查情况。

3 讨论

有文章^[3]统计VKH早期误诊、漏诊率高达85%以上,在后葡萄膜炎期、前葡萄膜受累期和以前葡萄膜炎反复发作作为特征的全葡萄膜炎期的漏诊、误诊率分别是96.7%,86.2%,74.0%,眼部发病至确诊时间平均为24.5mo。本组10例患者8例早期误诊,或为“视神经炎”、或为“视神经视网膜炎”以及“中心性浆液性脉络膜视网膜炎”等,误诊率达80%,与上述文献报道基本相同。通过对本组病例的回顾性总结和分析,我们认为充分认识以下VKH临床特征,有利于提高早期确诊率。VKH早期阶段眼底表现缺乏特异性:VKH发病的一个很重要特征就是由后向前发展^[1],早期阶段(病程<2wk)主要表现为脉络膜炎、视乳头及附近视网膜水肿(100%),少数甚至出现浆液性视网膜脱离。本组初发早期患者表现特征与此完全相同。该阶段患者视力显著下降,其中不完全性和可疑性患者可不伴有前葡萄膜及玻璃体的炎症反应,也可无明显眼外表现。这些相关佐证的缺乏,是VKH早期确诊率低的重要原因。眼外表现的个体差异性较大:贾万程等^[4]对26例52眼VKH患者作回顾性分析发现,13例伴有头痛,其中5例有耳鸣、耳聋,无1例出现皮肤、毛发的改变,7例患者始终无任何全身症状;欧阳小平等^[5]报告18例初发VKH发现,较大部分患者并无明显头痛、呕吐等脑膜刺激征及脱发,而是在后来渐渐出现头痛、颈部酸痛不灵活等症状。本组病例中3例初发早期患者始终无任何眼外表现;7例有不同程度的眼外表现,其中6例(86%)在发病时伴有头痛或头晕,听力障碍和白发、脱发发生率较高(100%和86%),但发生的时间各异,多数出现在发病前或发病时,但也有部分出现在发病后的不同时间内,白癜风的发生率相对较低(43%),晚期病例较多见。可见,VKH眼外表现个体差异很大,缺少规律性和可依从性,需要细致询问、查体及追踪观察才能及时掌握。FFA检查特征突出:VKH早期阶段主要表现为视网膜色素上皮的损害和弥漫性脉络膜炎,其眼底表现为局限性视网膜下液或大泡性浆液性视网膜脱离。FFA检查可清晰地发现视网膜色素上皮多发性渗漏点,视网膜下荧光积存及视神经染色等特征性的改变,对早期明确诊断有重要意义^[6];晚期阶段“晚霞状”眼底等脱色素改变在FFA检查中也非常突出。本组8例经过FFA检查,结果无一例外的显示出上述显著特点。根据这一特征,结合详细询问病史,我们成功地实现了可疑性和不完全性病例的早期诊断。我们认为在VKH早期诊断方面,FFA直观、全面、动态的检查特点和优越性还没有其他方法所能比拟和取代。充分认识VKH特有的临床演变规律和特征,正确理解和把握眼外表现,对可疑患者尽早实施FFA检查,是早期确诊VKH的可靠方法。

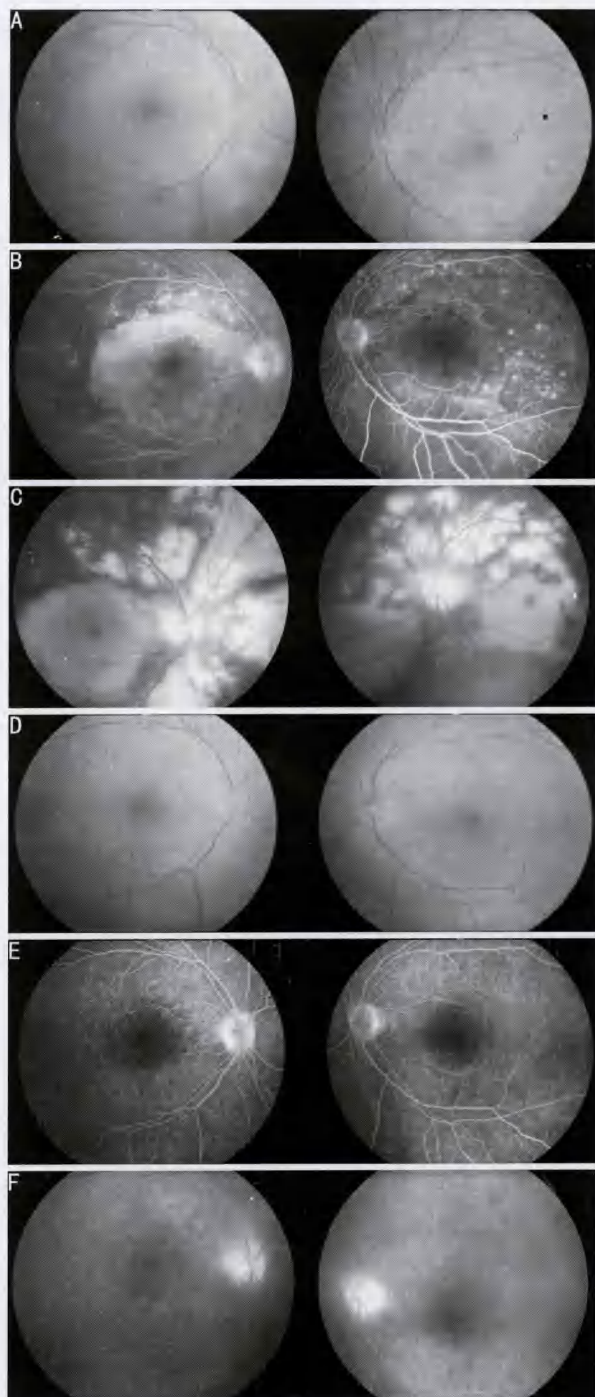


图1 治疗前后双眼FFA检查 A:治疗前双眼底彩色照像;B:治疗前双眼静脉早期后极部多发性点状高荧光;C:治疗前双眼晚期视网膜下多湖状荧光渗漏;D:治疗7d后双眼底彩色照像;E:治疗7d后双眼静脉早期点状高荧光明显减少;F:治疗7d后双眼静脉晚期无明显荧光渗漏

参考文献

- 1 杨培增,王红,周红颜,等. Vogt-Koyanagi-Harada 综合症的临床表现及诊断. 中华眼科杂志 2002;38(12):736-739
- 2 丁宁. Vogt-小柳-原田氏病诊断标准的重新评价(英文). 国外医学眼科学分册 2002;26(3):190-1913
- 3 王红,杨培增,钟华红,等. Vogt-小柳-原田综合征漏误诊分析. 中国实用眼科杂志 2001;19(11):839-841
- 4 贾万程,候俭,刘敬. Vogt-小柳-原田综合征的眼底荧光血管造影检查. 眼科研究 2002;20(1):74-76
- 5 欧阳小平,包贵生,姜利斌,等. 初发原田氏病早期诊断与治疗 18例. 国际眼科杂志 2005;5(6):1302-1303
- 6 陈青山,王润生,俞红,等. 原田氏病临床与眼底荧光血管造影分析. 临床眼科杂志 1999;7(3):172-174