

- growth factor small interfering RNA inhibits growth and leakage in a nonhuman primate, laser-induced model of choroidal neovascularization[J]. *Retina* 2004;24:132-138.
- 27 蔡春梅,孙葆忱,刘旭阳.短发夹 RNA 对人视网膜色素上皮细胞血管内皮生长因子表达的抑制[J]. *中华眼科杂志* 2006;42(4):334-337.

- 28 Kim B, Tang Q, Biswas PS, Xu J, Schifflers RM, Xie FY, et al. Inhibition of ocular angiogenesis by siRNA targeting vascular endothelial growth factor pathway genes: therapeutic strategy for herpetic stromal keratitis [J]. *Am J Pathol* 2004;165:2177-2185.

念珠菌性眼底感染性病变 1 例

周晓晴 钟一声

【中图分类号】 R774 【文献标识码】 A
【文章编号】 1003-5141(2008)01-0068-01
【关键词】 念珠菌;真菌;眼底感染

1 临床资料

患者,女,38岁,汉族。双眼视物不清20d余,于2007年5月21日入院。患者20d前行人工流产后高烧39℃持续2d,用抗生素类药物(具体不详)后体温下降至正常。右眼1周后出现眼前黑点,视物模糊,伴眼红、眼痛、畏光,期间无外伤史。曾在当地医院诊断为“右眼急性葡萄膜炎”,当时眼科检查:右眼视力0.06,房水闪辉(III),KP(-),瞳孔对光反应(+),玻璃体轻度混浊,眼底黄白色渗出;左眼1.0,其他检查无异常。予以地塞米松、青霉素静滴,妥布霉素及地塞米松球后注射。3d后左眼出现与右眼相同症状,视力降为0.1,遂改双眼同时妥布霉素及地塞米松球后注射,5月17日起地塞米松静滴加量1倍,患者觉视力下降明显,遂转入我院治疗,门诊拟“双眼葡萄膜炎”收住院。全身检查无异常。眼科检查:右眼0.05(小孔),左眼0.06(小孔);双眼前房均轻度混浊,房水闪辉(II),瞳孔药物性散大,虹膜纹理略模糊,晶状体清,玻璃体混浊。眼底:双眼视盘界清,C/D=0.3,视网膜平,黄斑中心凹未见反光;右眼底颞上近后极部黄白色团状渗出,略隆起,边界清楚,约2/3视盘大小,颞上一根静脉分支小片状出血;左眼底近后极部鼻上一处、鼻下两处黄白色团片状渗出,1/2~2/3视盘大小,均界清。眼压:右眼:9.7 mmHg(1 kPa=7.5 mmHg),左眼:10 mmHg。余未见异常。入院诊断为“双眼葡萄膜炎”,予以常规局部抗炎扩瞳治疗,第2天B超检查:双眼玻璃体内有大量混浊光点光团,视网膜局部见明显肿胀,未见视网膜脱离,提示:(1)玻璃体混浊;(2)视网膜炎?5月22日血白细胞 $14.1 \times 10^9 L^{-1} \uparrow$,中性粒细胞 $11.3 \times 10^9 L^{-1} \uparrow$,中性粒细胞80.1% \uparrow ,淋巴细胞15.6% \downarrow ,嗜酸性粒细胞0.0% \downarrow ,血红蛋白 $91 g \cdot L^{-1} \downarrow$,其余ANA,CRP,RF,CIC,TPPA,HBV全套,HIV,血沉,肺支抗体检查均正常,血清巨细胞病毒 IgG 205.4 IU·mL⁻¹ \uparrow ,IgM

205.4 IU·mL⁻¹,予以地塞米松、先锋5号静滴,2d后加阿昔洛韦静滴。期间患者眼前节症状基本消失,但觉视物模糊加重。5月25日检查发现双眼玻璃体内混浊加重,团絮状明显,眼底团片状渗出增多扩大,似有丝状物与玻璃体内混浊物相连。追问病史,患者人流术前有霉菌性阴道炎,怀疑真菌性眼底感染性病变,遂予以福康唑静滴治疗,当天前房及玻璃体内穿刺取液行真菌涂片+培养,均阴性。患者5月28日转他院后于6月1日行双眼玻璃体切割治疗,术后诊断为“念珠菌性眼底感染性病变”,随访4个月双眼裸眼视力0.5,伴视物变形。

2 讨论

念珠菌性眼底感染性病变的常见感染途径分为内源性和外源性2种。内源性多发生于体弱多病的患者,患者可能并没有明显的免疫力低下,但多存在各种危险因素,如近期腹部手术、近期使用大量抗生素和糖皮质激素、插管留置体内、糖尿病、分娩、妊娠、恶性肿瘤等,偶尔未发现任何危险因素的患者也可出现该病症^[1]。外源性多发生于健康人,主要由手术、眼外伤、真菌性角膜炎等引起。本例患者为内源性感染,患者近期行人流创伤性手术,考虑为阴道霉菌经子宫内创伤处血行转移,加之应用大剂量抗生素引起。

念珠菌血行转移到眼内可先发生脉络膜炎,也可发生视网膜炎,或者从玻璃体病变开始。初期临床表现与全葡萄膜炎相似,临床上误诊后常应用大剂量抗生素及糖皮质激素,可使感染加重,当玻璃体内出现明显绒球样混浊时即标志着眼内炎的发生。晚期该病与细菌性眼内炎相似,反复玻璃体取材真菌培养也可呈阴性,常被误诊为细菌性眼内炎而贻误治疗。本例患者发病早期未能迅速明确病因而对症治疗,致使病情加重,故认识本病各阶段临床表现对早期诊断、治疗及预后都十分重要。

参考文献

- 1 彭晓燕.感染性眼底病的分析与诊断.见:王宁利,赵家良,谢立信,主编. *眼科学* [M].北京:北京协和医科大学出版社;2007:130-135.

收稿日期:2007-10-17 修回日期:2007-11-02 本文编辑:董建军
作者单位:200025 上海市,上海交通大学附属瑞金医院眼科