

梅毒性视神经炎 1 例

丁伯云

作者单位:(239000)中国安徽省滁州市中西医结合医院附属眼科医院

作者简介:丁伯云,主治医师,研究方向:眼底病。

通讯作者:丁伯云. 119170259@qq.com

收稿日期:2012-04-20 修回日期:2012-08-13

DOI:10.3969/j.issn.1672-5123.2012.09.77

引用:丁伯云. 梅毒性视神经炎 1 例. 国际眼科杂志 2012;12(9):1815

0 引言

梅毒是由苍白螺旋体感染所引发的一种慢性传染病,除常侵犯皮肤黏膜外,还可损害体内任何组织器官,而发生各系统的疾病。我院于2011-12-16收治1例因梅毒所致的视神经炎患者,现报告如下。

1 病例报告

患者,男,64岁,因“双眼视力突然下降3d”入院,10d前在我院行“右眼小切口白内障囊外摘除联合人工晶状体植入术”,术后地塞米松10mg静滴5d,出院后右眼裸眼视力为0.5,3d前患者无明显诱因下双眼突然视物不清,于2011-12-16来我院就诊。患者否认有传染病及外伤、输血史,全身体格检查未见明显异常。眼部检查:右眼视力手动/1m,左眼视力数指/1m,双眼瞳孔等大等圆,光反应灵敏,右眼结膜充血,前房深,无混浊,人工晶状体透明,后囊膜光滑,玻璃体絮状混浊(++)。左眼角膜透明,前房深,房水清,晶状体轻度混浊,玻璃体混浊(+),视乳头上下极血管轻度扩张,水肿,边界不清,双眼视乳头颞侧萎缩弧,视网膜色黄未见明显出血、渗出,黄斑部色暗。入院B超显示:双眼玻璃体混浊,右眼重于左眼。头颅CT显示:脑萎缩。初步诊断:双眼视神经炎原因待查。给予复方樟柳碱注射液双侧颞浅动脉旁各注射1mL,头孢他啶3.0g,地塞米松15mg,每5d递减5mg,血塞通注射液400mg静滴,和血明目片1.5g,3次/d,甲钴胺0.5g,3次/d,七叶洋地黄双苷滴眼液,双眼3次/d。妥布霉素1万U,地塞米松2.5mg,山莨菪碱5mg球周注射,治疗3d后患者病情未见明显好转,右眼玻璃体混浊加重达到(+++),左眼底后极部出现散在分布的黄色斑点,视乳头边界模糊不清,上下极血管充血明显。请上级医院眼科专家会诊:做左眼FFA提示:静脉期后颞下方有点块状渗漏,血管型着色,造影后期10'51"两眼视乳头着色,乳头边界欠清,建议检查免疫九项,治疗上加用复方丹参滴丸10丸舌下含服,3次/d,中药汤剂,1袋/d。次日检查免疫九项,等待化验结果期间,患者左眼视力开始好转,达到0.2,右眼仍为手动。12-26免疫九项结果回报:HIV(阴性),梅毒密螺旋体抗体(阳性)。12-28做梅毒确诊试验显示:梅毒甲苯胺红不加热血清试验结果显示1:32阳性。TPPA法测定抗梅毒螺旋体抗体≥1:80阳性,皮肤科会诊,诊断为二期梅毒。给予苄星青霉素240万U,肌肉内注射,1次/wk,共3wk,口

服红霉素肠溶胶囊0.5g,2次/d,患者于2012-01-05出院,右眼视力0.02,左眼裸眼视力0.3,双眼前节未见明显活动性病变,右眼玻璃体混浊(+),左眼玻璃体混浊(±),双眼视乳头边界清,右眼视乳头苍白,血管扩张充血消失。2012-01-12复查,左眼0.5,右眼0.02。

2 讨论

梅毒属于性传播疾病,可以损害全身所有的组织和器官,其所致眼病包括虹膜炎、实质性角膜炎、脉络膜视网膜炎、视网膜血管炎、视盘炎。前部葡萄膜炎多表现为肉芽肿性炎症,后部葡萄膜炎主要表现为脉络膜视网膜炎^[1]。梅毒性脉络膜视网膜炎常见于梅毒的二、三期,但其发生也可迟至梅毒感染后10a或以后,约半数病例双眼发病^[2],脉络膜视网膜炎在获得性梅毒患者中发生率约5%^[3],开始因絮状玻璃体混浊而视力下降,眼底见黄白色渗出灶,视网膜水肿,视乳头边界不清,可有色素增生^[4]。该病需与急性视网膜坏死、巨细胞性动脉炎相鉴别。

该患者此前因右眼视物不清4mo入我院诊断为“右眼白内障”,病史询问中未告知医生有梅毒病史,后在我院行右眼白内障囊外摘除联合人工晶状体植入术,术后予以地塞米松10mg静滴5d,术后视力提高到0.5。原因是一方面摘除了混浊的晶状体,另一方面术后使用了糖皮质激素,而糖皮质激素可抑制机体对梅毒螺旋体的免疫应答,使玻璃体和视网膜脉络膜的炎症得到缓解,其也可以激活潜伏期病原体^[5],诱发梅毒性急性后极部鳞状脉络膜视网膜炎^[6]。出院后停止激素出现反跳症状,导致双眼脉络膜视网膜炎的复发,患者二次住院时根据病史和眼底视乳头血管病变,依据梅毒甲苯胺红不加热血清试验和TPPA法测定抗梅毒螺旋体抗体试验确诊。

青霉素是现代最好的抗梅毒药,效果好、疗程短、有害副作用少,至今尚未发现梅毒螺旋体对青霉素有抗药性^[7],一般选用苄星青霉素240万U,肌肉注射,1次/wk,连用3~4wk。目前主张糖皮质激素局部应用治疗梅毒引起的前部葡萄膜炎,但对于后部葡萄膜炎,应全身应用糖皮质激素,以加强控制炎症反应,出现脉络膜视网膜炎时多伴有脑脊液的异常,也应监测^[4]。

视神经炎病因十分庞杂,如能找到病因,对治疗将起到事半功倍的效果。而眼科医师对于性传播疾病引起的视神经炎认识不够,加上有些患者的故意隐瞒,均易导致误诊漏诊的发生,近年来随着人们生活水平的提高和社会上一些不良风气的影响,一些性传播疾病比如梅毒、艾滋病的发病率越来越高,它们所导致的眼科疾病危害性较大,应引起我们眼科医师的高度关注。

参考文献

- 1 杨培增. 临床葡萄膜炎. 北京:人民卫生出版社2004:656-662
- 2 Morgan S, Lanfer H. Atypical syphilitic chorioretinitis and vasculitis. *Retina* 1984;4:225
- 3 郭洁,姜春晖. 梅毒性视神经视网膜炎一例. *眼科* 2009;18(2):95-96
- 4 赵琦,张凤,崔燕辉,等. 梅毒性葡萄膜视网膜炎一例. *眼科研究* 2009;27(4):268-269
- 5 Macfaul PA, Catterall RD. Acute choroido-retinitis in secondary syphilis: presence of spiral organisms in the aqueous humour. *Brit J Vener Dis* 1971;47:159-161
- 6 Zamani M, Garfinkel RA. Corticosteroid-induced modulation of acute syphilitic posterior placoid chorioretinitis. *Am J Ophthalmol* 2003;135(6):891-894
- 7 李凤鸣. 眼科全书. 北京:人民卫生出版社1996:2142