

以眼部损害为首发症状的艾滋病 1 例

陈颖¹, 刘焰东², 雷澄³

作者单位:¹(441300)中国湖北省随州市曾都区曾都医院五官科;²(441300)中国湖北省随州市疾病预防控制中心;³(430080)中国湖北省武汉市,湖北省武汉钢铁集团公司总医院眼科

作者简介:陈颖,大学本科,主治医师,研究方向:眼表疾病。

通讯作者:刘焰东,大学本科,主治医师,研究方向:艾滋病. 305454954@qq.com

收稿日期:2012-06-29 修回日期:2012-10-12

DOI:10.3969/j.issn.1672-5123.2012.11.73

引用:陈颖,刘焰东,雷澄.以眼部损害为首发症状的艾滋病 1 例.国际眼科杂志 2012;12(11):2246

1 病例报告

患者,男,55岁,因“右眼视物模糊 10d”就诊,体检未见异常。眼部检查: $V_{OD}:0.6, V_{OS}:0.4$,双眼前节(-),眼压正常,眼底:右眼视乳头色红,边界清晰, $C/D=0.3$,视网膜各象限可见线状及点状出血,沿血管分布,视网膜静脉增粗,迂曲,黄斑反光欠清。眼底荧光血管造影示:右眼视乳头呈强荧光,晚期荧光渗漏,视网膜散在荧光遮蔽,沿血管分布累及黄斑视乳头周围,静脉迂曲、增粗,黄斑早期未见明显强荧光,晚期荧光渗漏。辅助检查:(1)血常规:白细胞计数 $4.5 \times 10^9/L$,淋巴细胞数 $1.12 \times 10^9/L$,淋巴细胞比率 24.40%,单核细胞 $0.83 \times 10^9/L$,单核细胞比率 18.11%;(2)血液流变学:血浆黏度升高,全血黏度升高,血沉正常;(3)空腹血糖: 7.35mol/L ;(4)ANTI-HIV 阳性。

2 讨论

HIV 病毒属于逆转录病毒,高选择性作用于人体免疫系统的关键环节,主要侵犯和破坏部分 T 淋巴细胞,使机体细胞免疫明显受损,最终并发持久性全身免疫机能的严重破坏和障碍,发生多系统的机会性感染,导致各器官系统复杂、多样病变,病死率很高。其传染途径为性传播、血液传播、母婴传播^[1]。75% 以上的 HIV 患者眼部会受到

侵犯,并且有很多眼部的损害可为 HIV 的首发症状^[2]。免疫系统受损程度较重者,发生眼部病变的机会更多,因此,眼部 AIDS 病变的出现可作为其预后更险恶的征兆。艾滋病病毒感染者和 AIDS 患者眼部各组织包括泪液、结膜、角膜、房水、巩膜、玻璃体、视网膜、视网膜血管内皮细胞均可存在 HIV,因此本病可累及眼的眶部、眼附属器、眼球壁及眼前后节内容物。其中眼部损害主要为微血管异常,多种条件致病性微生物的继发感染、恶性肿瘤及神经的侵害^[3]。眼底荧光血管造影检查(FFA)是利用造影剂随血流的运行,动态勾画出血管的形态和病理改变,使眼底检查的结果更为客观、准确和动态。FFA 是目前眼科临床常用的辅助检查,对眼底疾病的诊治有极为重要的参考价值^[4]。此患者无明显发热、腹泻、体质量下降、肝脾肿大等症状,仅感觉视物模糊就诊,眼部检查,角结膜未见明显异常,屈光介质透明,辅助检查 FBS 升高误诊为视网膜中央静脉阻塞,因其眼底病变范围虽广涉及视网膜各个象限但其出血较局限,且侵犯的是视网膜微血管,最后做了 FFA 检查,其血清经随州市疾病预防控制中心 HIV 初筛实验室检查为抗-HIV 抗体阳性,湖北省疾病预防控制中心免疫蛋白印迹法(western-blot)检测确诊。现在随着我国 HIV 感染人数的逐渐增多,其眼部并发症也会逐年增多,艾滋病的眼部临床症状呈现多样性、不典型性,尤其是不容易与其它眼底疾病相区别,非常容易漏诊、误诊、误治。由于艾滋病可以眼科表现为主,且可表现为首发症状,因此眼科医生应该熟悉 AIDS 的眼部并发症的各种临床表现,并进行有针对性的治疗,对于有特征性或无特征性眼部表现的患者都要高度警惕,及时排查,另外眼科医生应注意自身的防护和医疗器械的消毒。HIV 常规检测是必不可少的,是确诊艾滋病的依据,FFA 检查可以早期发现患者的视网膜血管病变。

参考文献

- 1 李济备,李喜春. Dossou 8 例人类免疫缺陷病毒感染者的眼部临床表现. 宁夏医学杂志 2005;6(27):417
- 2 李芙蓉,陈子畅. 获得性免疫缺陷综合征眼部损害的临床特征. 宁夏医学杂志 2005;2(27):94
- 3 张有亭,赵晏黎,程红松,等. 眼科首诊确诊 AIDS 病例临床分析. 中国实用眼科杂志 2006;11(24):1228
- 4 沈伟,蔡琴华,王熹,等. 眼底荧光血管造影不良反应相关因素探讨. 眼科新进展 2006;5(26):102