

# Vogt-小柳-原田综合征的眼底荧光血管造影分析

曹芳

作者单位:(730000)中国甘肃省兰州市,兰州军区机关门诊部  
作者简介:曹芳,本科,主治医师,研究方向:眼底病。  
通讯作者:曹芳. greenocean2003@163.com  
收稿日期:2014-03-05 修回日期:2014-07-03

## Study and analysis of Vogt - Koyanagi - Harada syndrome by fundus fluorescein angiography

Fang Cao

Authority Clinic of Lanzhou Military Area, Lanzhou 730000, Gansu Province, China

**Correspondence to:** Fang Cao. Authority Clinic of Lanzhou Military Area, Lanzhou 730000, Gansu Province, China. greenocean2003@163.com

Received:2014-03-05 Accepted:2014-07-03

### Abstract

- **AIM:** To study clinical features and significance of Vogt-Koyanagi - Harada syndrome (VKHS) by fundus fluorescein angiography (FFA).
- **METHODS:** All 16 cases (30 eyes) of VKHS were underwent by detailed physical examination. Then took colour photographs and examined by FFA.
- **RESULTS:** Uveitis stage of VKHS could be classified into three kinds of fundus appearances. The vision damage was mainly associated to exudation of choroidal vessel and exudative retinal detachment rather than edema of optic disc which could achieve a better recovery.
- **CONCLUSION:** FFA is an important and valuable examination to diagnose the VKHS forefront.
- **KEYWORDS:** Vogt-Koyanagi-Harada syndrome; fundus fluorescein angiography; vision

**Citation:** Cao F. Study and analysis of Vogt - Koyanagi - Harada syndrome by fundus fluorescein angiography. *Guoji Yanke Zazhi (Int Eye Sci)* 2014;14(8):1540-1541

### 摘要

**目的:**探讨 Vogt-小柳-原田综合征(Vogt-Koyanagi-Harada syndrome, VKHS)的眼底荧光血管造影(fundus fluorescein angiography, FFA)的表现及其临床意义。  
**方法:**对 VKHS 患者 16 例 30 眼进行眼部详细检查,并行眼底彩色照相和 FFA 等检查。  
**结果:**Vogt-小柳-原田综合征葡萄膜炎期的眼底表现为 3

种类型,脉络膜炎性渗出及渗出性视网膜脱离是视力损害的主要原因,而视盘水肿充血对视力损害较轻,且恢复较好。

**结论:**FFA 的特征性表现对该病早期具有重要诊断意义。

**关键词:** Vogt-小柳-原田综合征;眼底荧光血管造影;视力  
DOI:10.3980/j.issn.1672-5123.2014.08.53

**引用:**曹芳.Vogt-小柳-原田综合征的眼底荧光血管造影分析. 国际眼科杂志 2014;14(8):1540-1541

### 0 引言

Vogt-小柳-原田综合征(Vogt-Koyanagi-Harada syndrome, VKHS)是一种累及全身多个系统的炎症性疾病。表现为肉芽肿性全葡萄膜炎、脑膜刺激征、听功能障碍、白癜风、毛发变白或脱落等改变。原田病是 VKHS 的早期阶段,双眼急性发病,视力急剧下降,以眼后段炎症及头痛、耳鸣、感冒样症状为主要表现。眼底荧光血管造影(fundus fluorescein angiography, FFA)在 VKHS 的早期检查中具有重要意义,表现为三种类型:视盘型、脉络膜型、混合型。现将我院近 3a 来已被确诊为 VKHS 的 16 例患者 FFA 图像回顾如下。

### 1 对象和方法

**1.1 对象** 选取 2011-01/2014-01 在我院门诊确诊的 VKHS 患者 16 例 30 眼,其中男 10 例 18 眼,女 6 例 12 眼,年龄:16~53 岁,单眼发病 2 例,双眼 14 例,视力:手动/眼前~1.0。病程:3~20(平均 11)d。伴头痛、头晕 5 例、听功能下降 4 例,无全身伴随症状者 7 例。全部患者均常规做眼底彩色照相及 FFA。

**1.2 方法** 采用日本 Topcon 公司产的 TRC501A 型眼底照相机,造影剂为 200g/L 荧光素钠 3mL×2 支,经 10min 过敏试验后 3~5s 内肘前静脉快速推注,FFA 造影时间持续 15min。

### 2 结果

眼底照相 30 眼中,初诊视力手动/眼前~0.1 者 6 眼,0.2~0.3 者 13 眼,0.4~0.5 者 8 眼,0.6~1.0 者 3 眼。眼底照相:视盘水肿充血者 8 眼,视盘及其附近点片状出血 4 眼,视盘周围、后极部放射样皱褶 8 眼,后极部视网膜黄白色渗出 10 眼。FFA 表现:视盘型 8 眼(27%),视盘充血、水肿、边界不清,静脉扩张,FFA 检查示:动静脉期后极部视网膜散在斑驳状高荧光,视盘毛细血管扩张,随造影时间延迟,晚期荧光渗漏呈高荧光,边界明显扩大。脉络膜型 10 眼(33%),视盘边界清晰,色如常,水肿不明显,视网膜弥漫性水肿,FFA 检查示:动脉期,视网膜点状低荧光,随造影时间延迟后极部视网膜荧光渗漏明显,逐渐扩大、融合,晚期视网膜呈多湖状强荧光渗漏,见图 1。混合型 12 眼(40%),视盘边界模糊、水肿、充血,视网膜水肿,斑驳状黄白色渗出。FFA 检查示:动脉早期视盘毛细血管

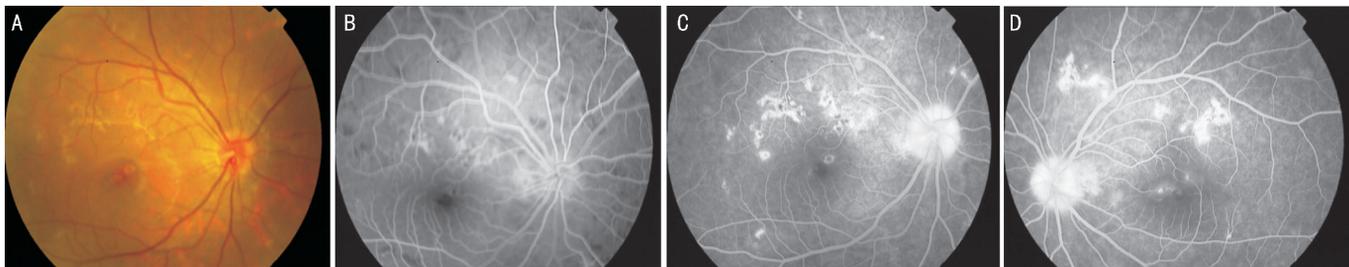


图1 脉络膜型VKHS A:VKHS患者右眼脉络膜型眼底彩色像,黄斑区浆液性脱离;B:后极部视网膜斑点状荧光渗漏;C:后极部视网膜高荧光点,逐渐扩大、融合,晚期荧光积存在视网膜神经上皮层下;D:VKHS患者左眼视盘毛细血管扩张,晚期荧光渗漏呈高荧光边界明显扩大。

扩张、荧光渗漏,视网膜斑点状低荧光,随造影时间延长,晚期视盘呈强荧光,边界明显扩大,视网膜呈多湖状荧光渗漏。

### 3 讨论

VKHS是一种累及全身多系统的特殊类型葡萄膜炎炎症性疾病,典型的表现为双眼肉芽肿性全葡萄膜炎,伴有神经系统症状、听觉系统改变、皮肤毛发变白等病变。VKHS是临床表现可分为前驱期、葡萄膜炎期、恢复期和复发期。其发病早期全身症状为头痛头晕、恶心呕吐、耳鸣、听力下降、感冒样症状,最常见的眼部症状为葡萄膜炎、浆液性视网膜脱离及视盘水肿<sup>[1]</sup>。葡萄膜炎表现可首先发生在脉络膜,脉络膜炎性渗出、继发浆液性视网膜脱离及视盘水肿、充血,脉络膜出现炎症的同时或几日之后,前葡萄膜炎开始表现,出现房水混浊及角膜后沉着物。

FFA是诊断VKHS常用的检查方法。典型的图像特征示早期脉络膜毛细血管充盈迟缓,随即视网膜色素上皮出现多发性斑驳样高荧光点,这些高荧光点逐渐融合、扩大,晚期荧光积存在视网膜神经上皮层下腔内,形成视网膜脱离,脱离的区域呈多湖状环形强荧光,而脱离区多以黄斑区为中心,部分病例可见视盘毛细血管扩张,荧光渗漏,晚期呈高荧光,边界明显扩大<sup>[1]</sup>。本组病例中,脉络膜型占33%,混合型占40%,两组患者视力急剧下降,部分视力仅有手动/眼前,视盘型占27%,对视力损害较轻,由此认为VKHS葡萄膜炎期视力损害主要与脉络膜炎性

渗出所致的浆液性视网膜脱离相关,而与视盘水肿关系不明显。VKHS的视盘病变不同于临床所见的视盘视神经炎症,其病变进入恢复期视盘水肿消退,视神经颜色多正常,而后者早期视力下降明显甚至丧失,晚期则出现视神经萎缩。

VKHS的发病机制可能示炎症细胞对脉络膜的浸润<sup>[2]</sup>,压迫脉络膜血管导致循环障碍,使脉络膜充血、水肿并增厚,形成FFA早期脉络膜斑驳样充盈迟缓及缺损,进而导致视网膜色素上皮破坏,血-房水屏障功能障碍,引起多发性强荧光斑点,如“墨汁”样扩散并彼此融合,形成多发性神经上皮浆液性脱离,晚期呈大小不一、形态相连的多囊样或多湖状染料积存的高荧光。这种多囊样染料积存多在造影10min以后逐渐出现,所以此病患者FFA摄像应在10~15min以上。造影中可以见到脉络膜向视网膜下的点状高荧光,亦说明本病病变主要是发生于脉络膜及视网膜色素上皮,由于色素上皮屏障的破坏,液体能够积存在视网膜神经上皮层下,形成VKHS的特征性表现<sup>[3]</sup>。

### 参考文献

- 1 王兰惠,韩梅. Vogt-小柳-原田综合征葡萄膜炎期眼底病变特征. 眼科研究 2009;27(8):694-697
- 2 李筱荣,张红. 荧光素眼底血管造影手册. 天津:天津科技翻译出版公司 2007:100
- 3 廖燕红,蒋春琴. 原田病的眼底荧光血管造影分析. 浙江实用医学 2010;15(1):62-63