

## 急性淋巴细胞性白血病眼底改变 1 例

孙则红,王志学,赵俊华

(沧州市中心医院眼科,河北 沧州 061001)

[中图分类号] R733.71

[文献标志码] B

[文章编号] 1007-4368(2013)04-561-02

doi:10.7655/NYDXBNS20130435

### 1 临床资料

患者,男,29岁,因双眼视物模糊1周,于2012年4月1日来本院眼科就诊。患者近半年易发热、感染,牙龈偶有出血,皮肤不明原因易出现瘀斑。全身检查:轻度贫血貌,全身皮肤散在淤点、瘀斑,周身浅表淋巴结未及肿大,双肺呼吸音清,未闻及干湿性罗音,心率80次/min,律齐,心脏各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音,肝脾轻度肿大,双下肢无水肿。眼部检查:视力右眼0.6,左眼0.2。双眼外眼正常。眼底检查:双眼视盘水肿,边界不清,静脉迂曲扩张,动静脉管径比例约为1:3,后极部视网膜散在点状、小片状及白心出血,呈典型Roth样改变。荧光素眼底血管造影检查:双眼静脉期视盘边界不清,荧光素渗漏,后极部视网膜散在点状及小片状出血遮蔽荧光,出血斑中心白点呈淡的高荧光,静脉迂曲扩张,管壁荧光素渗漏,晚期视盘强荧光,视网膜荧光着染,累及黄斑区,左眼尤重(图1)。实验室检查:血红蛋白(HGB)84 g/L、血小板(PLT)  $3 \times 10^9$  个/L、白细胞(WBC)  $2.63 \times 10^9$  个/L。骨髓穿刺检查:骨髓增生明显活跃Ⅱ级,原始淋巴细胞占0.895,提示急性淋巴细胞性白血病(L1型)。诊断:急性淋巴细胞性白血病眼底改变。遂请血液内科会诊,急转血液内科住院治疗。

### 2 讨论

急性淋巴细胞性白血病(acute lymphoblastic leukemia, ALL)是一种进行性恶性血液病<sup>[1]</sup>,其特征为大量的类似于淋巴母细胞的未成熟白细胞。这些细胞可在血液、骨髓、淋巴结、脾脏和其他器官中发现。L1型以小淋巴细胞为主,胞浆极少,高核浆比例,核形规则,染色质均匀致密,核仁不清晰。临床表现为发热、感染、出血和贫血、肝脾肿大及全身脏

器损害等症状。常有眼部表现,可引起视力下降或失明,偶有视野缺损、夜盲和眼球突出等症状;眼底改变表现为视网膜出血,典型的为Roth斑、视网膜深层点状出血或浅层火焰状出血,也可见视网膜前出血;视网膜血管改变表现为静脉血管迂曲、扩张。ALL患者因视盘浸润、水肿,同时伴有视盘出血,而发生视神经病变<sup>[2]</sup>。

患者外貌常呈死灰色,面色苍白,淋巴结肿大,以颈淋巴结肿大最常见,腋窝、腹股沟次之,肝脾也可肿大<sup>[3]</sup>。白血病视网膜病变以静脉扩张迂曲最常见,占49.3%~84.0%,静脉迂曲充盈,管径扩大可至正常的数倍,动静脉管径比例可为1:2甚至1:4,尤以动静脉交叉处明显<sup>[4]</sup>。视网膜出血占白血病眼底病变的第2位,也有统计认为居首位者,尤其是在急性类型,视网膜出血可发生在眼底任何部位,但最常见位于后极部,出血可有一白心位于其中央,这是白血病患者眼底出血的一个特征表现,出血斑的白心可由不成熟白细胞或纤维蛋白及血小板聚集而成。视盘水肿的原因可能系白血病细胞浸润视盘组织和血管致静脉回流受阻和缺血所致<sup>[2]</sup>。因此对于双眼视盘水肿,静脉迂曲扩张明显,视网膜散在出血,出血斑的中央有白心,即Roth样改变的患者,应考虑患有ALL的可能性<sup>[5]</sup>。本例患者符合以上特征。

ALL患者常因发热、乏力、贫血及肝脾大为首发症状就诊,而因眼部症状就诊发现ALL者临床鲜有报道。本例其实早在半年前就已出现乏力,易发热、感染,牙龈偶有出血,皮肤不明原因易出现瘀斑,但未予重视,不曾就诊,直到1周前出现双眼视物模糊,到眼科就诊,在检查过程中发现其眼底双眼视盘水肿,边界不清,静脉迂曲扩张,动静脉管径比例约为1:3,后极部视网膜散在点状、小片状及白心出血,呈典型Roth样改变。荧光素眼底血管造影检查:双

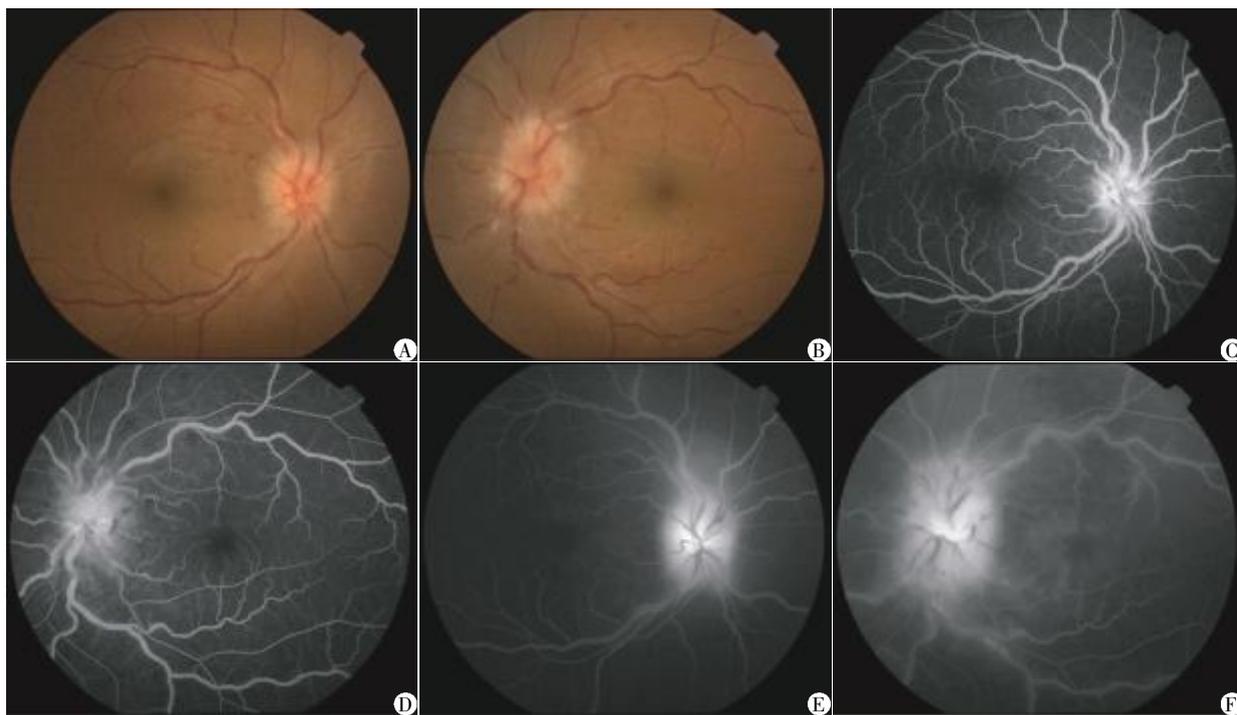


图 1 急性淋巴细胞性白血病患者眼底改变  
A, B: 彩色眼底像(A 为右眼, B 为左眼), 显示双眼视盘水肿, 边界不清, 静脉迂曲扩张, 动静脉管径比例约为 1:3, 后极部视网膜散在点状、小片状及白心出血, 呈典型 Roth 样改变; C, D: 荧光素眼底血管造影静脉期像(C 为右眼, D 为左眼), 显示双眼静脉期视盘边界不清, 荧光渗漏, 静脉迂曲扩张; E, F: 管壁荧光着染, 荧光素眼底血管造影晚期像(E 为右眼, F 为左眼), 显示双眼视盘强荧光, 视网膜荧光着染, 累及黄斑区, 左眼尤重。

图 1 急性淋巴细胞性白血病患者眼底改变

眼静脉期视盘边界不清, 荧光素渗漏, 后极部视网膜散在点状及小片状出血遮蔽荧光, 出血斑中心白点呈淡的高荧光, 静脉迂曲扩张, 管壁荧光素渗漏, 晚期视盘强荧光, 视网膜荧光着染, 累及黄斑区, 左眼尤重。实验室检查: HGB 84 g/L, PLT  $3 \times 10^9$  个/L, WBC  $2.63 \times 10^9$  个/L。骨髓穿刺检查: 骨髓增生明显活跃 II 级, 原始淋巴细胞占 0.895, 提示急性淋巴细胞性白血病(L1 型)。最后明确诊断“急性淋巴细胞性白血病眼底改变”。此病主要为全身治疗, 眼部仅为对症处理, 患者急转血液内科住院化疗, 以期能延长生命, 提高生存质量。

眼底是全身唯一能直接观察活体血管的部位, 眼底检查不仅是观察双眼玻璃体、视网膜和视神经疾病的重要方法, 更是通过检查眼底视网膜血管对全

身各系统进行诊断的方法, 故在眼底病的诊疗过程中, 眼科医生要予以重视、不能忽视内科疾病的存在。

#### [参考文献]

- [1] 秘营昌. 成人急性淋巴细胞白血病的治疗 [J]. 国际输血及血液学杂志, 2007, 30(5): 382-390
- [2] 赵堪兴, 杨培增. 眼科学[M]. 7 版, 北京: 人民卫生出版社, 2008: 295-311
- [3] 张惠蓉. 眼底病图谱[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 645-704
- [4] 宋蓓雯, 陈国辉, 吴强. 白血病性视网膜膜病变误诊为视网膜静脉周围炎 1 例[J]. 中国实用眼科杂志, 2004, 22(11): 867
- [5] 许乐文, 张惠蓉, 鹿新荣, 等. 慢性粒细胞性白血病眼底病变一例[J]. 中华眼科杂志, 2003, 39(5): 310-311

[收稿日期] 2012-11-06