

妊娠重度子痫伴系统性红斑狼疮继发眼底病变 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)

[关键词] 妊娠重度子痫; 系统性红斑狼疮; 局限性视网膜脱离; 脉络膜炎

[中图分类号] R774.1

[文献标志码] B

[文章编号] 1007-4368(2013)08-1171-02

doi:10.7655/NYDXBNS20130830

1 临床资料

患者, 女, 24 岁, 系统性红斑狼疮病史 8 年, 宫内孕 8 个月出现阴道出血、不规则宫缩, 伴头晕、双眼视物不见, 血压 170/110 mmHg, 尿蛋白 2+, 潜血 3+, 产科以“妊娠重度子痫前期”收入院, 急行剖宫产终止妊娠。产后仍觉视物模糊, 于 2012 年 3 月 30 日眼科会诊。眼科检查: 双眼视力: 手动眼前。双眼前节未见异常。眼底检查: 双眼视盘色淡红, 边界清楚, 后极部视网膜水肿、浅脱离(图 1)。荧光素眼底血管造影显示: 双眼后极部脉络膜背景荧光充盈缺损, 呈不规则形低荧光区, 随造影时间延长, 荧光逐渐充盈并出现荧光渗漏着染, 晚期渗漏增强扩大, 累及黄斑区(图 2)。OCT 检查显示: 双眼黄斑区神经上皮层弥漫性增厚, 中心凹下方局限性浅脱离, 脱离区内见少许中等密度渗出物(图 3)。面部有蝶形红斑。实验室检查: 血沉 38 mm/h、C 反应蛋白 14.1 mg/L、免疫球蛋白(IG)6.80 g/L、甘油三酯 2.90 mmol/L、红细胞压积 26.0%、血红蛋白 86 g/L、淋巴细胞比率 12.3%、中性粒细胞比率 86.4%、血小板 143×10^9 个/L、红细胞 2.78×10^{12} 个/L、白细胞 13.59×10^9 个/L、D-二聚体 3.49 $\mu\text{g/ml}$ 、24 h 尿总蛋白 0.61 g。临床诊断: 妊娠重度子痫伴系统性红斑狼疮继发双眼局限性视网膜脱离及脉络膜炎。考虑系统性红斑狼疮活动期, 转风湿免疫科治疗, 经用皮质类固醇、抗生素及控制血压、改善微循环等药物治疗, 病情逐渐好转。住风湿免疫科期间, 每周复查眼底 2 次, 视网膜下液逐渐吸收, 第 4 周检查: 双眼视盘边界清楚, 视网膜水肿消退, 脱离已复位。视力恢复至 0.15。随访半年双眼视网膜未见脱离, 视力均为 0.2。

2 讨论

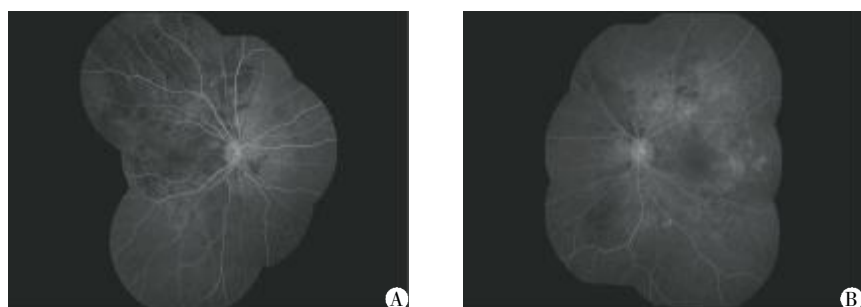
系统性红斑狼疮(systemic lupus erythematosus, SLE)是一累及全身多个系统的自身免疫性疾病, 以青年女性多见, 育龄妇女占 90%~95%, 且妊娠可诱发病^[1-2]。因 SLE 常侵犯多个系统与器官, 所以临床表现不尽相同。很多学者用 SLE 活动性指数(SLEDAI)作为衡量标准, 从观察的病例中发现 SLE 眼底病变更容易发生在处于活动期的患者, 而且视网膜的损伤表现与病程的进展密切相关^[2], 与病程的长短无关。它通常是双眼同时受累, 或双眼先后出现, 眼底改变随病情的变化而变化, 反映了病情的轻重程度^[3]。SLE 有 2 种主要的眼底改变, 典型的棉絮斑或不伴有视网膜出血以及视网膜大血管的阻塞, 此外还有视网膜水肿、硬性渗出、微血管瘤、动脉变细、静脉迂曲扩张^[4-5]。虽然这些病变也可以表现在高血压视网膜病变中, 而且高血压也是狼疮肾病的继表现之一, 但它们也可在不伴有高血压时单独出现。有些患者还可以表现为色素性视网膜炎和急性视网膜坏死。极少数 SLE 患者可表现为脉络膜病变。根据病理组织学的检查, 证实其基本病变是脉络膜毛细血管被单核炎性细胞浸润, 从而引起脉络膜毛细血管闭塞^[6]。

本例患者妊娠重度子痫伴系统性红斑狼疮, 眼底主要表现为脉络膜炎性改变及局限的视网膜脱离, 考虑可能是妊娠诱发系统性红斑狼疮, 病变活动期脉络膜毛细血管广泛闭塞, 引起视网膜色素上皮继发性的屏障功能破坏, 脉络膜液体渗出积聚在视网膜下, 引起渗出性视网膜脱离所致^[7-8]。经用皮质类固醇、抗生素及控制血压、改善微循环、营养视网膜等药物治疗, 病情逐渐好转, 炎症消退, 视网膜下



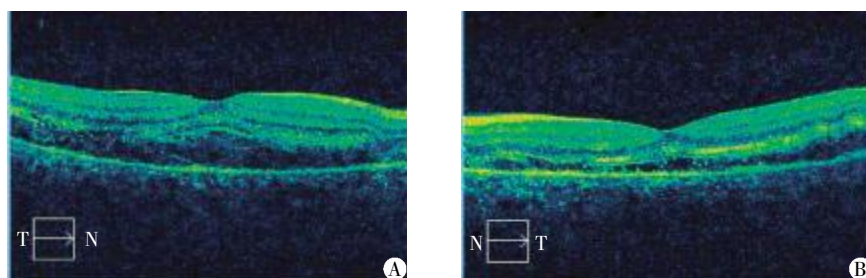
A:右眼;B:左眼;眼眶检查显示双眼视盘色淡红,黄斑区皱褶,后极部视网膜轻度隆起。

图1 彩色眼底像



A:右眼;B:左眼;血管造影显示双眼后极部脉络膜背景荧光充盈缺损,呈不规则形低荧光区,随造影时间延长,荧光逐渐充盈并出现渗漏着染,晚期渗漏增强扩大,累及黄斑区。

图2 荧光素眼底血管造影像



A:右眼;B:为左眼;OCT检查显示双眼黄斑区神经上皮层弥漫性增厚,中心凹下方局限性浅脱离,脱离区内见少许中等密度渗出物。

图3 OCT检查图像

液吸收,视网膜复位。随访半年双眼视网膜未见脱离,视力均为0.2。

通过本例了解到SLE的眼部表现反映了身体其他器官的病变状态和程度,眼科检查特别是眼底检查可以直接窥见微血管改变,可为治疗和预后提供客观依据,所以妊娠期伴SLE的患者应在治疗原发病的基础上,定期眼底检查,以便及早发现SLE病变活动期,积极进行治疗,及时终止妊娠,降低并发症及母婴病死率。

[参考文献]

- [1] 郑文洁,高 卉,赵 岩,等. 妊娠与系统性红斑狼疮[J]. 中华内科杂志,2009,48(1):74-76
- [2] 叶任高. 内科学[M]. 5版. 北京:人民卫生出版社,2000:909-915
- [3] Ushiyama O,Ushiyama K,Koarada S,et al. Retinal disease in patients with systemic lupus erythematosus[J]. Ann Rheum Dis,2000,59:705-708
- [4] 刘晓玲,吕淑娟,于春红,等. 35例系统性红斑狼疮活动期眼底改变[J]. 临床眼科杂志,2009,17(1):73-75
- [5] 张汉君,赵广健. 光学相干断层扫描应用图谱[M]. 北京:化学工业出版社,2008:156-170
- [6] 杨明光,沈汝莲,董丽萍. 以后极部局限性脉络膜视网膜病为首发表现的系统性红斑狼疮1例[J]. 中华眼底病杂志,1998,14(1):52
- [7] 张淑娥,杨立新,魏文斌. 系统性红斑狼疮并发双眼渗出性视网膜脱离一例[J]. 中华眼底病杂志,1999,15(2):112-113
- [8] 刘国华. 妊娠合并系统性红斑狼疮1例报告[J]. 临床误诊误治,2007,20(8):42

[收稿日期] 2012-11-07