DOI:10.3724/SP.J.1008.2013.01044

· 病例报告 ·

系统性红斑狼疮伴妊娠重度子痫继发双眼视网膜脱离及脉络膜炎 1 例报告

赵俊华,孙则红*
河北省沧州市中心医院眼科,沧州 061001

[关键词] 系统性红斑狼疮; 子痫; 视网膜脱离; 脉络膜炎
[中图分类号] R 593.241; R 714.245 [文献标志码] B [文章编号] 0258-879X(2013)09-1044-02

Systemic lupus erythematosus complicated with retinal detachment and choroiditis eyes secondary to severe preeclampsia pregnancy: a case report

ZHAO Jun-hua, SUN Ze-hong*
Department of Ophthalmology, Central Hospital of Cangzhou, Cangzhou 061001, Hebei, China

[Key words] systemic lupus erythematosus; eclampsia; retinal detachment; choroiditis
[Acad J Sec Mil Med Univ,2013,34(9):1044-Inside back cover]

1 病例资料 患者,女性,30 岁,系统性红斑狼疮(systematic lupus erythematosus,SLE)病史 10 年,宫内孕 9 个月时阴道出血、不规则宫缩,伴头晕、双眼视物模糊,血压 170/110 mmHg(1 mmHg=0.133 kPa),尿蛋白卅,潜血卅,产科以"妊娠重度子痫前期"收入院,急诊行剖宫产终止妊娠。产后仍觉视物模糊,于 2012 年 4 月 1 日请眼科会诊。视力检查:双眼眼前手动。双眼前节(-)。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(FFA)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)。光学相干断层扫描(OCT)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)。患者面部有蝶形红斑。实验室检查:血沉 38 mm/h、C 反应蛋白 14.1 mg/L、免疫球蛋白 6.80 g/L、三酰甘油 2.90 mmol/L、红细胞压积 26.0%、血红蛋白 86 g/L、淋巴细胞 12.3%、中性粒细胞 86.4%、血小板 143×10^9/L、红细胞 2.78×10^{12}/L、白细胞 13.59×10^9/L、D-二聚体 3.49 μg/mL、24 h 尿总蛋白 0.61 g。临床诊断:SLE 伴妊娠重度子痫继发双眼视网膜脱离及脉络膜炎。考虑 SLE 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、改善微循环等治疗,病情逐渐好转。住风湿免疫科期间,每周复查眼底 2 次。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。视力提高至 0.15。随访 1 年,双眼视网膜未见脱离,视力恢复至 0.6。

2 讨 论 SLE 是一种多器官受累的自身免疫性疾病,以青年女性多见,好发于孕龄妇女,妊娠可诱发患者 SLE 复发或恶化,使妊娠合并症增加[1-2]。有研究发现,眼底病变更容易发生在 SLE 处于活动期的患者,眼底改变随病情的变化而变化,反映病情的轻重程度[3]。SLE 有两种主要的眼底改变,典型的棉絮斑伴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]。极少数的 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[5-6]。

本例患者妊娠重度子痫伴 SLE,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 SLE 恶化,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。经用皮质类固醇、抗生素及控制血压、改善微循环、营养视网膜等治疗,病情逐渐好转,炎症消退,视网

[收稿日期] 2013-03-06 [接受日期] 2013-06-08
[作者简介] 赵俊华,副主任医师. E-mail: hbczszh@163.com
* 通信作者(Corresponding author). Tel: 0317-2075613, E-mail: hbczszh@139.com

膜下液吸收,视网膜复位。随访 1 年双眼视网膜未见脱离,视力恢复至 0.6。

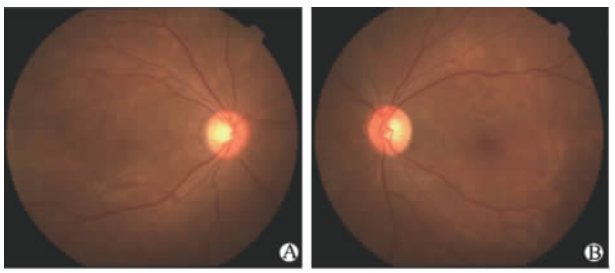

图 1 彩色眼底像

A: 右眼; B: 左眼

眼部症状并未纳入美国风湿病学组制订的 SLE 11 项诊断标准,但是眼部症状常能提前或同时反映全身疾病的发展情况。因此,不能忽视眼部疾病在全身疾病诊断中的重要性[7]。通过本例使我们了解到 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,所以妊娠期伴 SLE 的患者应在治疗原发病的基础上,定期行眼底检查,以便及早发现 SLE 病变活动期,积极进行治疗,病情恶化时及时调整治疗方案,适时终止妊娠,控制血压,正规应用激素、抗生素及改善微循环、营养视神经的药物,以期改善视功能,提高视力。

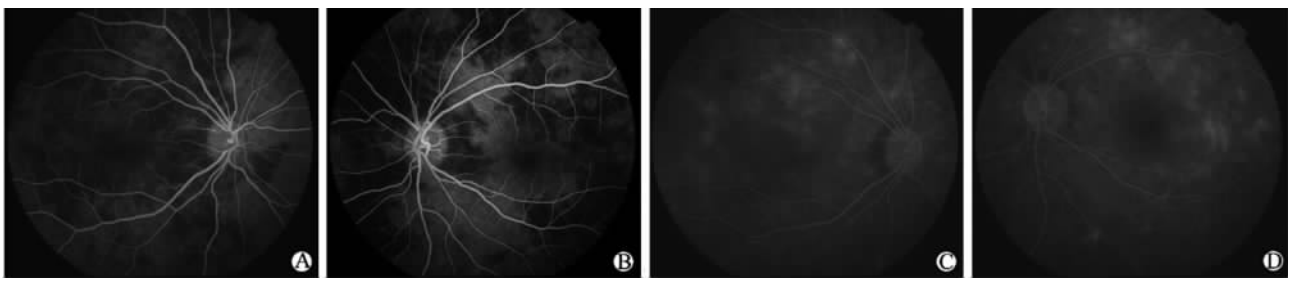

图 2 荧光素眼底血管造影图

A: 右眼静脉期; B: 左眼静脉期; C: 右眼晚期; D: 左眼晚期

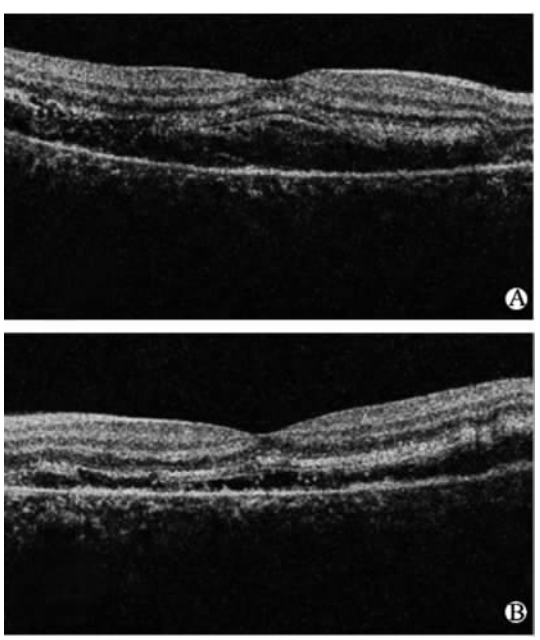

图 3 光学相干断层扫描图

A: 右眼; B: 左眼

3 利益冲突

所有作者声明本文不涉及任何利益冲突。

[参 考 文 献]

[1] 郑文洁,高 卉,赵 岩,张奉春. 妊娠与系统性红斑狼疮[J]. 中华内科杂志,2009,48:74-76.

[2] 叶 华,陈 适,安 媛. 系统性红斑狼疮患者的妊娠结局:41 例患者情况分析[J]. 北京大学学报:医学版,2012,44:233-235.

[3] Ushiyama O,Ushiyama K,Koarada S,Tada Y,Suzuki N,Oono S,et al. Retinal disease in patients with systemic lupus erythematosus[J]. Ann Rheum Dis,2000,59:705-708.

[4] 陈雪梅,文 峰,欧杰雄,廖瑞端,霍丽君. 系统性红斑狼疮眼底病变 25 例临床分析[J]. 中华眼底病杂志,2004,20:206-208.

[5] 杨明光,沈汝莲,董丽萍. 以后极部局限性脉络膜视网膜病变为首发表现的系统性红斑狼疮一例[J]. 中华眼底病杂志,1998,14:52.

[6] 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,1999,15:112-113.

[7] 陈 轶,张 风. 首诊于眼科的系统性红斑狼疮一例[J]. 中华眼科杂志,2006,42:937-938.

[本文编辑] 魏学丽,贾泽军