

牙疼后急性黄斑旁中层黄斑病变1例

王学勇*, 王绪梅

莒南光明眼科医院, 山东 临沂

收稿日期: 2021年12月22日; 录用日期: 2022年1月6日; 发布日期: 2022年1月24日

摘要

患者男性, 因牙疼后出现右眼视力模糊, 眼前固定性暗影遮挡, 检查发现右眼底黄斑区下方约2/3 PD范围的三角形的黄白色病灶、其两旁小分支血管梗塞, 经光学相干断层成像(optical coherence tomography, OCT)检查示黄斑区下方内核层带状高反射信号, 诊断为急性黄斑旁中层黄斑病变(paracentral acute middle maculopathy, PAMM), 经活血化瘀, 改善微循环, 营养神经治疗后好转, 患者视力改善。

关键词

牙疼, 急性黄斑旁中层黄斑病变

Acute Paramacular Mesenchymal Macular Disease after Toothache: A Case Report

Xueyong Wang*, Xumei Wang

Junan Guangming Eye Hospital, Linyi Shandong

Received: Dec. 22nd, 2021; accepted: Jan. 6th, 2022; published: Jan. 24th, 2022

Abstract

A male patient developed blurred vision in his right eye and fixed shadow occlusion after toothache. A triangular yellow and white lesion with a range of 2/3 PD below the macular area of his right eye and infarction of small branches on both sides was detected by optical coherence tomography. OCT examination showed high banding reflex signal in the lower kernel layer of macular area, which was diagnosed as paracentral acute middle maculopathy (PAMM). After activating blood circulation and removing blood stasis, improving microcirculation, it was improved after neurotrophic therapy.

*通讯作者。

Keywords

Toothache, Acute Para-Macular Medium Macular Disease

Copyright © 2022 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

PMMA, 并不是独立的视网膜疾病, 多发于伴有血管性疾病的年龄偏大的男性患者, 本例患者系牙疼后, 所以考虑继发于“牙龈炎”, 也就是可能与感染有关, 特此报道。

2. 病例资料

患者男性, 46 岁, 主诉: 右眼突然中心视力模糊 5 天, 于 2020 年 10 月 18 日就诊我院。现病史: 患者于 10 天前因牙疼在当地医院诊断为“牙龈炎”, 治疗后好转, 于 5 天前突然感觉右眼中心视力模糊, 有固定性暗影遮挡, 未治疗, 于 2020 年 10 月 18 日就诊我院。既往史: 左眼弱视, 无高血压病史, 无心血管病史, 无糖尿病史, 无药物过敏史。眼科检查: 右眼视力 0.8, 验光: +3.25DS = 0.8, 眼压: 右眼 15.6 mmHg, 右眼结膜无充血, 角膜清, 前房中深, 瞳孔 3 mm, 对光反射灵敏, 晶状体透明, 眼底视盘色正边界清, 视网膜血管无迂曲扩张, 视网膜无出血, 黄斑区下方约 2/3PD 范围的类三角形黄白色病灶(图 1)。眼底荧光血管造影(FFA)检查: 早期黄斑区下方两处毛细血管呈节段性绒毛状荧光着染(图 2(a)), 晚期增强(图 2(b))。光学相干断层成像(OCT)见黄斑区下方内核层带状高反射信号(图 3), 行血常规检查、血糖检查、风湿四项检查、丙型肝炎抗体、乙型肝炎表面抗原、梅毒螺旋体特异性抗体及人类免疫缺陷病毒抗体测定, 其结果均无明显异常。诊断: 右眼急性黄斑旁中层黄斑病变。治疗: 给予复方血栓通胶囊、甲钴胺片、维生素 C 片口服。于 2020 年 11 月 26 复诊, 患者主诉右眼前暗影遮挡的症状较前消退, 眼科检查: 右眼视力: 0.8, 右眼底黄斑区下方黄白色病灶基本消退, 患者视力改善。该病例报道经莒南光明眼科医院伦理委员会批准。



Figure 1. Yellow and white foci of 2/3PD triangle below macular area
图 1. 黄斑区下方约 2/3PD 三角形的黄白色病灶



Figure 2. (a) Two capillary walls below the early macular area are push and fluorescently stained; (b) The two capillary walls below the advanced macular area are enhanced with push fluorescence

图 2. (a) 早期黄斑区下方两处毛细血管壁毛绒状荧光着染; (b) 晚期黄斑区下方两处毛细血管壁毛绒状荧光增强

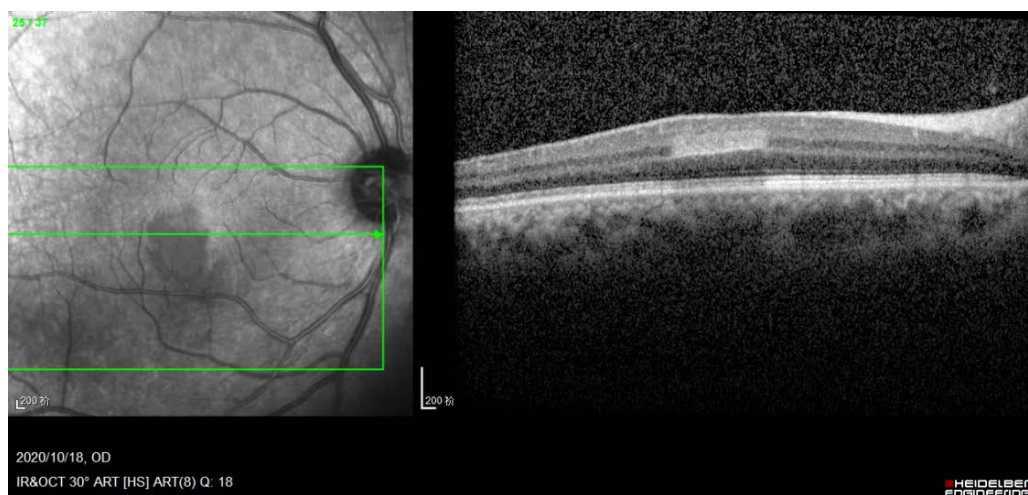


Figure 3. The zonal high reflection signal of the inner layer beneath the macular area

图 3. 黄斑区下方内核层带状高反射信号

3. 讨论

急性黄斑旁中层黄斑病变, 由 Sarraf 等于 2013 年首次报道, 并将其归于急性黄斑区神经视网膜病变 (AMN) 的一个亚型 [1], 其特点为突发的旁中心暗点及在 OCT 上表现为内核层高反射条带, 多发生于有血管性疾病的年龄偏大的男性, 但也有女性发病的报道。目前有学者研究认为 PMMA 并不是一种独立的疾病, 而是全身血管性疾病在眼部的一种临床表现, 包括视网膜血管性疾病: 如视网膜动脉阻塞、视网膜静脉阻塞、眼缺血综合征、糖尿病性视网膜病变、高血压性视网膜病变, 也包括上呼吸道感染、偏头痛、大量饮用咖啡因、流感疫苗注射后, 白内障手术后部分视力不提高的患者也会存在 PMMA。PMMA 在 FFA 上的表现为病灶区域低荧光或充盈缺损, 是其诊断的金标准, 但部分病例并无此特异性的表现, 可能与 FFA 无法明显显示视网膜中层和深层的毛细血管网的血流形态有关。OCT 检查相对来说也是一个金标准, 其在 OCT 上表现为黄斑区视网膜内核层 (INL) 条带状或斑片状强反射信号, 可能系 INL 供氧大部

分来自视网膜中层及深层毛细血管, 部分来源于外层视网膜组织, 因黄斑旁视网膜组织较厚, 来自外层的氧扩散比较困难, 因此易受到视网膜毛细血管缺血的影响, 易发生缺血缺氧致细胞内水肿, 从而在 OCT 上表现为 INL 处的强反射条带信号。

PAMM 一般均为突然发病, 主要症状为单眼或双眼突然出现单发或多发的旁中心暗点、可伴有视力下降、视物遮挡。急性期眼底检查和常规眼底照相检查可能无明显异常, 也可表现为视网膜内不同程度的灰白色病灶, 随病程进展, 眼底病灶也可能逐渐地恢复正常[1]而被检查者忽略。本病例患者系“牙龈炎”5 天后出现右眼前有固定性暗影遮挡, 考虑可能与“牙龈炎”有关, 也就是说可能与感染有关, 其诊断主要依据典型的症状、眼底检查所见及 OCT 所见, 但也要注意和以下眼病进行鉴别, 因有时难以鉴别, 其鉴别诊断主要包括但不限于以下疾病: 1) 急性黄斑区神经视网膜病变: 是一种较为少见的, 眼底表现为指向中心凹的楔形灰色病灶为特征的黄斑疾病, 临床表现为单眼或者双眼的急性旁中心暗点, 其病灶相应位置在 OCT 上表现为外丛状层和外核层之间的高反射条带信号, 从中也可以看出其主要是累及外层视网膜, 而 PMMA 主要累及内核层, 也就内层视网膜; 2) 视网膜分支动脉阻塞: 表现为阻塞血管支配区域视网膜变白, 缺血区边缘白色更明显, 推测与视神经纤维到达缺血区视网膜时轴浆流动受阻所致; 3) 黄斑毛细血管扩张: 黄斑区毛细血管明显瘤样扩张, 主要位于黄斑颞侧, 伴有水肿和黄白色渗出; 4) 双侧视网膜动脉炎伴多发性瘤样动脉扩张: 可有前段葡萄膜炎或玻璃体炎表现, 也可没有, 视乳头附近的动脉或动脉分叉处瘤样动脉扩张, 常引起视乳头周围视网膜内硬性渗出, 可有视网膜内出血, 静脉扩张, 周边小血管广泛无灌注, 毛细血管扩张及异常吻合, 严重者可有从周边到黄斑的血管闭塞和缺血, 玻璃体积血, 新生血管; 5) 视网膜毛细血管前小动脉阻塞: 表现为棉绒斑(视网膜局部缺血), FFA 示斑片状无灌注区, 其临近毛细血管扩张, 晚期荧光素渗漏; 6) 通过复习病史、眼部检查及 FFA 和 OCT 检查排除缺血性视神经病变, 因患者无高血压病史, 排除高血压性视网膜病变, 因血糖检查在正常范围, 排除糖尿病性视网膜病变。诊断为急性黄斑旁中心凹中层黄斑病变。当然, 对其发病的确切病因还有待于进一步检查。

该病的发病机制尚不明确, 有学者研究表明, PMMA 可能与许多系统性的高危因素和视网膜血管相关疾病相关, 并且近年来有学者用 OCTA 分析 PMMA 的研究显示, 视网膜中层毛细血管(ICP)和视网膜深层毛细血管(DCP)的血流信号会有不同程度的减少。所以多数学者研究认为 PAMM 与可能 ICP 和 DCP 缺血密切相关[2], 但本病例未进行 OCTA 检查, 我们只给予 OCT 检查, 不过也能明确此病的诊断。

对 PMMA 的治疗, 目前还无明确统一的治疗方案, 国内个案报道发现患者经口服糖皮质激素、改善微循环的药物治疗后其症状有所改善[3] [4], 另外, 也有学者给予抗 VEGF 治疗并取得较好的治疗效果。本例患者未使用糖皮质激素治疗, 只给予口服活血化瘀、改善微循环的中成药治疗等保守治疗, 经过随访, 患者症状较前改善, 眼前暗影遮挡变淡, 最终消失。对此, 我们要密切随访, 根据病情及临床检查给予适当的治疗, 复查目的主要是尽可能早期发现病变并及时干预以避免出现黄斑结构的改变, 影响患者的视功能, 给患者生活及工作带来不便, 也会增加社会负担。因为该病一般为继发于某种血管性疾病或感染有关, 所以对 PMMA, 我们要做的是: 1) 详细询问病史; 2) 密切随访, 及时处理其并发症; 3) 继续查找并治疗原发性疾病, 也是其根本治疗所在。

参考文献

- [1] Sarraf, D., Rahimy, E., Fawzi, A.A., *et al.* (2013) Paracentral Acute Macular Middle Maculopathy: A New Variant of Acute Macular Neuroretinopathy Associated with Retinal Capillary Ischemia. *JAMA Ophthalmology*, **131**, 1275-1287. <https://doi.org/10.1001/jamaophthalmol.2013.4056>
- [2] 许领先, 王晨光, 苏冠方. 急性黄斑旁中层视网膜病变研究进展[J]. 眼科新进展, 2020, 40(8): 784-788. <https://doi.org/10.13389/j.cnki.Rao.2020.0179>

- [3] 李世迎, 赵晨, 张敏方, 王一. 急性黄斑旁中心中层视网膜病变二例[J]. 中华眼底病杂志, 2017, 33(6): 642-643.
- [4] 万博, 戴荣平. 视网膜中央静脉阻塞合并急性黄斑旁中心中层视网膜病变二例[J]. 中华眼科杂志, 2017, 53(1): 62-64.