

早产儿视网膜筛查： Roth斑 1例并文献复习

左相荣 王庆瑛 谢静

(河北医科大学附属邢台人民医院眼科, 河北邢台 054000)

[关键词] 早产儿; 视网膜筛查; Roth斑

中图分类号: R774 文献标识码: B 文章编号: 2055-5200 (2014) 02-086-02

DOI: 10.11876/mimt201402025

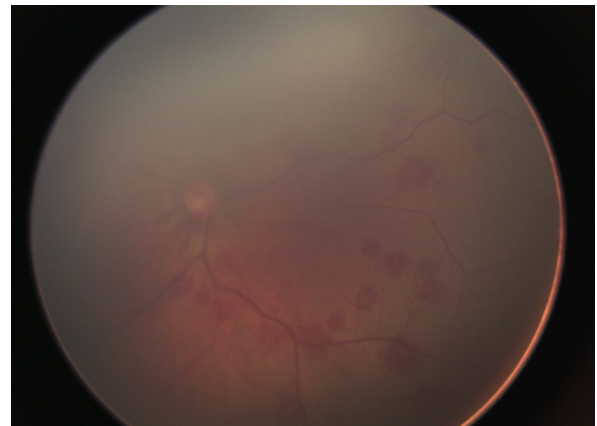
Screening of retinopathy of prematurity ZUO Xiang-rong, WANG Qing-ying, XIE Jing. (Affiliated hospital of Heibei Medical University, Xingtai 054000)

早产儿视网膜筛查中视网膜出血的发病率约为17.53%~37.3%^[1], 我院自开展早产儿视网膜筛查以来, 发现多例各种原因所致的早产儿视网膜出血, 经过临床随诊观察多数在1个月内自行消退^[2]。新生儿视网膜出血可分为3种类型: 浅层火焰状、深层点状和深浅层合并的混合型。Roth斑作为视网膜出血的特殊类型, 成人的相关报道不多见, 早产儿Roth斑出血的相关报道目前国内较为罕见, 近日门诊检查1例视网膜出血呈Roth斑样改变, 在此结合相关文献对本病的发病机制、诊断及预后情况做一汇报供各位同仁参考。

1 病例简介

杜**之女胎龄34周, 出生体重2200g, 系第3胎第2产, 胎膜早破10h, 自然分娩娩出, 生后阿氏评分1min9分, 5min、10min各10分, 血糖: 2.6mmol/L, 双肺呼吸音粗, 可闻及痰鸣音, 胸片提示新生儿肺炎。痰培养示凝固酶阴性葡萄球菌MRCNA, 化验: CK-MB: 131U/L, 甲功3项: FT3 2.85pg/mL, FT4: 1.77ng/dL, S-TSH: 23.10uIU/mL。临床诊断: 新生儿肺炎, 早产儿, 低出生体重儿, 心肌损伤, 甲状腺功能减低。于出生后4wk在我科行早产儿视网膜筛查, RetcamIII检查见: 双眼视网膜散在大量出血点斑, 出血中央可见一白芯, 不超过0.1DD (如图1所

示)。行血液常规及心肌酶等多项生化检查未见明显异常, 诊断为视网膜Roth斑。



左眼眼底



右眼眼底

图1 视网膜图像

基金项目: 河北省邢台市科技支撑计划项目, 编号: 2012ZC087。

作者简介: 左相荣, 硕士研究生, 主治医师, Email: zuoxrong@126.com。

2 讨论

2.1 发病机制

Roth斑1872年首先由Moritz Roth描述^[1],其特征是出血中心有一白芯,白芯的大小很少超过0.5DD,周围绕以出血,呈环形或不规则形。Roth斑位于视网膜浅层,代表浅层毛细血管的损害。白芯可由各种白细胞组成(如多形核细胞,单核细胞等),也可由棉絮状斑或纤维蛋白聚集而成。多种全身病和血液病可产生Roth斑,Vose MJ就曾经报道过在艾滋病病人的眼底观察到Roth斑^[4]。

新生儿视网膜出血多为视网膜浅层出血,出血能在1个月内吸收。其影响因素与分娩方式相关,而与性别、产次、出生体重、新生儿母亲年龄等因素无关^[5]。以往的研究均认为视网膜出血与经产道分娩时胎头受机械挤压有关,该例患儿系自然分娩符合视网膜出血的发病规律,另外患儿合并新生儿肺炎及心肌损害,血液循环中白细胞等炎症细胞数目增多,可能是导致出血斑中央白芯出现的原因。多数学者认为应在出生3d后观察新生儿视网膜出血情况^[6],但我院筛查早产儿视网膜病变是在生后4~6wk^[7],故经过新生儿科抗感染治疗,血液系统各项指标均已恢复正常,但眼底出血尚未完全吸收。我们认为新生儿由于眼底特有的血管特点,大血管扭曲,管径粗细不均匀,急速连续的转弯和分枝,血管壁发育不完全,视乳头周围有最密集的毛细血管网等^[8],导致出血发生率高,Roth斑的出现提示有合并全身感染性疾病的可能,该例患儿早期合并新生儿肺炎及感染性心肌损害,可能是导致Roth斑出现的直接原因。

2.2 诊断方法

进行全面的眼底检查,或应用RetCamIII数字视网膜照相机对早产儿视网膜进行全面观察并记录图像,对于诊断出血中心有一白芯的Roth斑出血并不困难,并且有利于和其他类型的视网膜出血进行对比,

并且可以进行动态观察,了解预后情况。

2.3 治疗及预后

Roth斑的出现多与全身感染性疾病或血液系统疾病有关,故对本病的治疗主要是针对原发病的治疗。通过积极有效对症治疗后,经过数周或数月出血可完全吸收。Roth斑多集中在视网膜血管旁,较少累及包括黄斑部在内的后极部视网膜,病变吸收后不留痕迹,对视力预后相对影响不大。本例患儿是在出生后4wk进行常规早产儿视网膜筛查时发现该病变,此时患儿全身病已处于恢复期,如果能在患儿出生早期进行视网膜检查发现病变的存在,那么对于全身感染性疾病的诊断也能提供一定证据,做到早发现、早治疗,最大限度地减少早产儿发育迟缓及避免视力不良预后出现。

参 考 文 献

- [1] 刘攀,田彧,吴云兆.高危新生儿视网膜出血相关因素分析[J].国际眼科杂志,2013,13(4):754-756.
- [2] 刘彩霞.新生儿视网膜出血的观察[J].中国斜视与小儿眼科杂志,2001,(9):67-68.
- [3] 毛菲菲,孙挥宇,李丹,等.获得性免疫缺陷综合征合并人类免疫缺陷病毒视网膜病变的眼底病变特征分析[J].中华眼底病杂志,2012,28(6):585-587.
- [4] Vose MJ,Charles SJ. Roth's spots: an unusual presentation of HIV. Postgraduate Medical Journal [J].2003,79(928):108-109.
- [5] 潘建东,黄崇斌,陈峰,等.新生儿视网膜出血及其相关影响因素观察分析[J].中华眼底病杂志,2013,29(3):280-283.
- [6] 毛剑波,李丽红,李娜,等.新生儿视网膜出血的发生情况及其影响因素[J].中华眼视光学及视觉科学杂志,2012,14(3):148-152.
- [7] 早产儿治疗用氧和视网膜病变防治指南专家组.早产儿治疗用氧和视网膜病变防治指南[J].中华儿科杂志,2007,45(9):672-673.
- [8] 谭志贤,李锐钦,陈志凤,等.早产儿视网膜出血的相关因素分析[J].广东医学院学报,2011,29(4):451-452.