

你是一个专业的眼科医生，我这边有一个特殊的病人，以下是他的症状描述：A 79-year-old woman presented with 5 weeks of newly onset headache, cutaneous allodynia, transient diplopia, and an unintended9-pound weight loss. C-reactive protein (CRP) was 32 mg/l (< 10 mg/l). A left-sided temporal artery biopsy was negative for GCA. 2-[18F]FDG PET/CT showed inflammation solely in the vertebral arteries (A, axial; B, sagittal, white arrows)你是否能根据描述和图片分析确诊他的病情

这位79岁女性患者的症状和检查结果具有一定复杂性，目前尚不能明确确诊具体病情，但以下是基于现有信息的详细分析：

**症状分析**

* **头痛**：新出现的长达5周的头痛，是一个较为突出的症状。头痛的原因众多，在老年患者中，需要考虑血管性、神经性、颅内病变等多种可能。
* **皮肤异常性疼痛（cutaneous allodynia）**：即皮肤对正常不引起疼痛的刺激产生疼痛反应，提示神经系统或血管系统可能存在异常，因为血管的病变可能影响到周围神经的血供或直接刺激神经，导致感觉异常。
* **短暂性复视（transient diplopia）**：复视通常与眼外肌运动异常、神经支配异常或眼眶内病变等有关。在该患者中，可能与颅内血管病变影响到支配眼肌的神经，或者是眼部血管本身的病变导致眼肌血供异常有关。
* **非自愿的体重减轻9磅**：体重减轻可能是全身性疾病的表现之一，如恶性肿瘤、慢性炎症性疾病、内分泌疾病等。结合其他症状，慢性炎症性疾病的可能性需要重点考虑。

**检查结果分析**

* **C - 反应蛋白（CRP）升高**：CRP为32mg/l（正常< 10mg/l），提示体内存在炎症反应。但CRP升高是非特异性的，许多疾病如感染、自身免疫性疾病、恶性肿瘤等都可能导致其升高。
* **左侧颞动脉活检阴性**：巨细胞动脉炎（GCA）是老年患者常见的累及头部动脉的血管炎，颞动脉活检是诊断GCA的重要方法之一。该患者活检阴性，基本可以排除左侧颞动脉的典型GCA病变，但不能完全排除其他部位血管受累的GCA或其他类型的血管炎。
* **2 - [18F]FDG PET/CT检查**：显示仅在椎动脉有炎症（图中白色箭头所示）。PET/CT是一种功能代谢显像与解剖结构显像相结合的检查方法，FDG（氟代脱氧葡萄糖）可以被代谢活跃的细胞摄取，因此PET/CT上显示的高代谢区域往往提示存在炎症、肿瘤等代谢活跃的病变。该患者椎动脉的炎症表现提示可能存在椎动脉炎。

**可能的诊断考虑**

* **孤立性椎动脉炎**：患者有头痛、神经系统相关症状（复视等）、炎症指标升高，且PET/CT明确显示椎动脉炎症，孤立性椎动脉炎是一个重要的考虑方向。这种疾病相对少见，可能导致椎动脉及其分支的狭窄、闭塞等，影响脑部血供，进而出现一系列症状。
* **其他系统性血管炎累及椎动脉**：虽然颞动脉活检阴性排除了典型的颞动脉GCA，但其他类型的系统性血管炎，如大动脉炎等，有可能累及椎动脉，需要进一步完善相关自身抗体等检查来排查。
* **恶性肿瘤相关的副肿瘤综合征**：患者有体重减轻，虽然PET/CT未发现其他明显肿瘤证据，但不能完全排除某些隐匿性恶性肿瘤导致的副肿瘤综合征，引起神经系统和血管系统的异常表现，需要进一步全面检查。

**进一步检查建议**

* **自身抗体检测**：包括抗核抗体（ANA）、抗中性粒细胞胞浆抗体（ANCA）等，有助于排查自身免疫性血管炎等疾病。
* **肿瘤标志物筛查**：进一步评估是否存在恶性肿瘤的可能。
* **磁共振血管成像（MRA）或数字减影血管造影（DSA）**：更详细地评估椎动脉及其他颈部和颅内血管的形态、结构和血流情况，明确是否存在血管狭窄、闭塞等病变。

综上所述，目前根据现有信息不能确诊，需要进一步完善相关检查以明确病因。