

虹膜角膜内皮综合征继发青光眼 1 例

董雯佳, 裴重刚, 邵毅

作者单位:(330006)中国江西省南昌市,南昌大学第一附属医院眼科

作者简介:董雯佳,在读硕士研究生,研究方向:青光眼、小儿眼科。

通讯作者:裴重刚,男,主任医师,研究方向:青光眼、小儿眼科. 997330728@qq.com

收稿日期:2011-03-22 修回日期:2011-04-21

董雯佳,裴重刚,邵毅.虹膜角膜内皮综合征继发青光眼 1 例.国际眼科杂志 2011;11(6):1124

1 病例报告

患者,女,45岁,江西省吉安市人,因“左眼胀痛伴视力下降15d”于2011-02-22入院。无恶心、呕吐,无虹视。既往无外伤、眼部及全身长期用药史。入院时查体:视力:右眼1.0,左眼0.12(不能矫正)。眼压:右眼19.0mmHg,左眼55.6mmHg(1mmHg=0.133kPa)。左眼结膜稍充血,角膜无明显水肿,散在细小的色素性KP,前房轴深约2.5mm,周边前房约1CT,虹膜周边部局限性萎缩,颞侧可见巨大虹膜孔,瞳孔可见孔领外翻并向鼻侧稍偏下方移位,呈葵花子状,直径约6mm,瞳孔对光反应(+),孔周残留丝网状稀疏小梁条索,晶状体透明,前囊表面无色素颗粒附着,玻璃体无明显混浊,视乳头色红润,界清,C/D约0.4~0.5,视网膜未见明显出血及渗出,黄斑中心反光可见。右眼未见明显异常。入院诊断为左眼虹膜角膜内皮综合征(ICE综合征);继发性青光眼(左)。入院后UBM示:右眼12:00,3:00,6:00位房角轻度狭窄,9:00位房角基本开放;左眼12:00,3:00,6:00,9:00位房角基本关闭,3:00位虹膜中部回声缺损,6:00位虹膜根部前粘连,9:00位虹膜根部膨隆。房角镜检查:右眼房角全周呈I~II;左眼房角全周呈III~IV,9:00处虹膜角膜锥状粘连。角膜内皮镜检查示:右眼内皮细胞形态正常,3988个/mm²;左眼内皮细胞形态分界不清,存在多个黑区,1196个/mm²。电脑视野:右眼视野大致正常;左眼上方弓形及颞侧锥形视野缺损。OCT示:右眼视盘周神经纤维层厚度大致正常,左眼视盘颞上方神经纤维层厚度稍变薄。给予10g/L匹罗卡品滴眼液及5g/L噻吗心安滴眼液点左眼,口服醋氮酰胺,200g/L甘露醇250mL静脉滴注,用药6d后眼压波动于30.4mmHg左右,于2011-02-28在局部麻醉下行左眼小梁切除+虹膜周边切除术,术中巩膜瓣及球结膜下置0.33g/L丝裂霉素棉片湿敷150s,大量生理盐水冲洗。术后给予全身及局部眼液抗炎治疗。术后第1d,左眼结膜

滤过泡微隆起,表面充血,12:00虹膜根切口通畅可见,角膜清,KP(-),前房形成,轴深2mm,周边前房约1/3CT;眼压:右眼17.6mmHg,左眼15.8mmHg。出院时查体:视力:右眼1.0,左眼0.12;左眼结膜滤过泡弥散透明,表面充血,角膜透明,前房形成,房水清,12:00虹膜根切口通畅可见,余虹膜较术前无明显变化;眼压:右眼18.2mmHg,左眼14.5mmHg。术后2wk复诊:视力:右眼1.0,左眼0.12;左眼结膜滤过泡弥散透明,角膜透明,前房中深,房水清,虹膜根切口通畅可见;眼压:右眼9.0mmHg,左眼9.0mmHg。

2 讨论

ICE综合征是以角膜内皮异常、进行性虹膜基质萎缩、广泛的周边虹膜前粘连、房角关闭及继发性青光眼为特征的一组疾病^[1,2],好发于中青年女性,单眼多见,也可为双眼非对称性损害,早期症状轻微或无任何症状,多因视力障碍或继发青光眼才就诊。无遗传倾向,罕有家族史,多见于白人,在我国比较少见。未发现与其他眼病或全身疾病的联系。根据虹膜的变化分成3种亚型:(1)进行性虹膜萎缩,表现为瞳孔异位、虹膜基质萎缩、裂孔形成;(2)Chandler综合征(最常见),表现为角膜内皮功能失代偿,角膜水肿,而虹膜瞳孔改变轻微;(3)Cogan-Reese综合征,表现为虹膜表面多发性色素结节。据国内外各种文献^[3]报道,ICE综合征中45%~80%有继发性青光眼,多属闭角型。本患者有虹膜进行性萎缩,继发性青光眼,角膜内皮细胞变性或缺失,但无明显的角膜上皮水肿。

ICE综合征的治疗,理论上针对增生性细胞样膜的病因治疗是根本,Bahar等^[4]报道了采用后弹力层剥离-自动化的角膜内皮成形术治疗1例ICE综合征患者成功。本病角膜内皮有损害,对高眼压的耐受性差,应尽量使眼压降到更低水平。可酌情选择缩瞳剂和噻吗心安,以增加c值(房水流畅系数),减少房水生成;不应长期依赖碳酸酐酶抑制剂。药物失效时应首选滤过手术。根据内皮膜学说,本病早期施行一个或多个象限的周边虹膜切除术可能会延缓病情的发展。此患者药物降眼压效果不理想遂行小梁切除术,术中行抗纤维化处理。术后早期眼压控制良好,无进行性视力及视野损害。本病应加强术后的长期随访,以期探讨术后眼压控制的有效方法。

参考文献

- 1 Shields MB. Progressive essential iris atrophy, Chandler's syndrome, and the iris nevus (Cogan-Reese) syndrome: a spectrum of disease. *Surv Ophthalmol* 1979;24(1):3-20
- 2 Alvarado JA, Murphy CG, Juster RP, et al. Pathogenesis of Chandler's syndrome, essential iris atrophy and the Cogan-Reese syndrome. II. Estimated age at disease onset. *Invest Ophthalmol Vis Sci* 1986;27(6):873-882
- 3 姚晓肖.虹膜角膜内皮综合征临床研究进展.眼科新进展 1995;15(4):40-43
- 4 Bahar I, Kaiserman I, Buys Y, et al. Descemet's stripping with endothelial Keratoplasty in iridocorneal endothelial syndrome. *Ophthalmic Surg Lasers Imaging* 2008;39(1):54-56