

小儿糖皮质激素性高眼压和青光眼 46 例临床分析

冯柯红, 范 莲, 龚 宇

作者单位: (215003) 中国江苏省苏州市, 苏州大学附属儿童医院眼科

作者简介: 冯柯红, 女, 副主任医师, 研究方向: 小儿眼科。

通讯作者: 冯柯红. szfengkehong@163. com

收稿日期: 2011-11-03 修回日期: 2012-01-04

Clinical analysis of 46 children cases of glucocorticoid induced ocular hypertension and glaucoma

Ke-Hong Feng, Lian Fan, Yu Gong

Department of Ophthalmology, the Affiliated Children's Hospital of Soochow University, Suzhou 215003, Jiangsu Province, China

Correspondence to: Ke-Hong Feng, Department of Ophthalmology, the Affiliated Children's Hospital of Soochow University, Suzhou 215003, Jiangsu Province, China. szfengkehong@163. com

Received: 2011-11-03 Accepted: 2012-01-04

Abstract

• **AIM:** To investigate the etiology, clinical characteristics, treatment of glucocorticoid induced ocular hypertension and glaucoma in children.

• **METHODS:** Retrospectively 46 cases (84 eyes) of glucocorticoid induced ocular hypertension and glaucoma were analysed.

• **RESULTS:** Forty-six cases included 30 males and 16 females with the age range of 2-12 years old, binoculus (42), monocular (4), ocular hypertension (30), glaucoma (16); 25 cases received glucocorticoid locally, 21 cases systemically, the time of drug administration was 3 days-3 years. The treatment was by stopping the dosage of glucocorticoid, and using drug to lower the intraocular pressure systemically or locally.

• **CONCLUSION:** Glucocorticoid induced ocular hypertension and glaucoma can occur in infants, the dosage, duration and types can influence it, and it is preventable.

• **KEYWORDS:** glucocorticoid; ocular hypertension; glaucoma

Feng KH, Fan L, Gong Y. Clinical analysis of 46 children cases of glucocorticoid induced ocular hypertension and glaucoma. *Guoji Yanke Zazhi (Int Eye Sci)* 2012;12(2):337-338

摘要

目的: 分析小儿糖皮质激素性高眼压和青光眼的病因、临床特点及治疗效果。

方法: 回顾分析 46 例 84 眼糖皮质激素性高眼压和青光眼患者病史, 并给予相应的治疗。

结果: 患儿 46 例经停用激素、局部或联合全身应用降眼压药物后, 眼压均能控制正常。

结论: 小儿糖皮质激素性高眼压和青光眼中, 用药剂量、持续时间、药物种类对其发生都有影响, 治疗后均可得到满意的疗效。

关键词: 糖皮质激素; 高眼压; 青光眼

DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-5123. 2012. 02. 46

冯柯红, 范莲, 龚宇. 小儿糖皮质激素性高眼压和青光眼 46 例临床分析. *国际眼科杂志* 2012;12(2):337-338

0 引言

随着糖皮质激素 (glucocorticoid, GC) 在儿科的广泛应用, 由其导致的高眼压和青光眼逐渐增加, 但因部分临床医生的忽视, 患儿主诉不清以及原发疾病症状的掩盖, 使部分高眼压和青光眼没有被及时发现, 从而没有得到及时的诊断和治疗。现将我院门诊 2007-06/2010-08 发现的 46 例因使用糖皮质激素导致的高眼压和青光眼患者分析如下。

1 对象和方法

1.1 对象 收集 2007-06/2010-08 在门诊确诊的糖皮质激素性高眼压和青光眼患儿 46 例 84 眼, 其中男 30 例 55 眼, 女 16 例 29 眼; 年龄 2~12 岁; 双眼 38 例 76 眼, 单眼 8 例 8 眼; 单纯高眼压 30 例 55 眼, 合并青光眼 16 例 29 眼; 全身用药 22 例 39 眼, 局部点药 24 例 45 眼; 用药时间 3d~3a。

1.2 方法

1.2.1 询问病史 详细询问原发疾病、局部或全身使用 GC 的时间、种类, 及其它既往病史。

1.2.2 眼部检查 对所有患儿行裂隙灯显微镜检查角膜、前房、晶状体等前节情况, 并进行眼底、眼压检查, 部分合作的患儿行视力、屈光、前房角镜、视野检查。

1.2.3 诊断标准^[1,2] (1) 眼睛局部或全身使用糖皮质激素病史; (2) 眼压检测 ≥ 22 mmHg; (3) 停用激素后眼压恢复正常, 不伴有视神经损害, 为糖皮质激素性高眼压 (glucocorticoid induced ocular hypertension); (4) 高眼压同时伴有视神经损害, 其损害程度与用药剂量及时间成正比者为糖皮质激素性青光眼 (glucocorticoid induced glaucoma, GIG), 其中部分患者可伴有晶状体后囊下混浊, 停药后眼压下降, 但不能恢复到正常水平, 需用降眼压药物维持; (5) 排除其它导致高眼压和青光眼的疾病, 如先天性青光眼、葡萄膜炎继发青光眼等。

1.2.4 治疗方法 (1) 明确诊断后即停用 GC 或尽量减少其用量; (2) 依据眼压升高的程度, 眼压 ≥ 30 mmHg 急性发作患儿局部应用降眼压药物的同时, 全身加用甘露醇快速静滴; 眼压 < 30 mmHg 患儿可局部应用降眼压药物, 通常为卡替洛尔滴眼液或加用派立明滴眼液, 眼压控制到正常时逐渐减量, 如停药后眼压正常, 则随访眼压、眼底和视野。

对于因原发病需要继续服用GC的患儿,则在眼压正常后继续局部应用降眼压药物维持。

2 结果

2.1 用药史和原发病 用药史:(1)46例患儿中眼睛局部用药24例45眼,其中使用地塞米松复方制剂眼药水16例31眼,氟米龙眼药水8例14眼,用药时间1wk~1mo;(2)给予全身用药22例39眼,其中甲基强的松龙5例10眼,强的松17例29眼,用药时间3d~3a。原发病:过敏性结膜炎6例12眼,春季卡他性结膜炎18例33眼,过敏性紫癜5例10眼,血小板减少性紫癜4例7眼,肾病综合征11例18眼,急性淋巴细胞性白血病2例4眼。46例患儿家长均否认孩子既往有高眼压病史。

2.2 临床表现 急性发作时,小患儿可出现哭闹、畏光、呕吐等症状,较大的患儿可主诉视物不清、头痛、眼花等;慢性发作患儿早期无特殊主诉,到晚期才主诉视物不清,此时视力往往下降低于0.5,眼压恢复正常后,部分视力可恢复。

2.3 眼部表现 急性发作时角膜云雾状水肿,慢性发作时角膜正常,前房深浅均正常,晚期可出现部分晶状体后囊局限性不均匀混浊,晶状体全部混浊,眼底C/D \geq 0.9者2例3眼,0.6~0.8者10例18眼,<0.6者30例58眼,双眼不对称>0.2者4例5眼;眼压>40mmHg 8例16眼,30~40mmHg 10例20眼,20~30mmHg 28例48眼;34例68眼配合视力检查的患儿中,裸眼或矫正视力0.8~1.0者20例,0.5~0.8者10例,<0.5者4例;屈光近视200~300DS 4例8眼,散光5例10眼;配合前房角镜检查的6例12眼患者均为宽角,可见小梁网少许色素沉着;配合视野检查者共10例20眼,其中伴视野缺损6例12眼。

2.4 疗效 依据诊断标准,46例患者中GIG者16例,单纯高眼压者30例。所有患者经治疗后,眼压均能控制正常,但其中12例因年龄太小,无法配合视力检查,34例能配合视力检查的患儿中有23例裸眼或矫正视力达到0.8~1.0,其余9例比原来上升0.1~0.2,另2例因肾病综合征口服强的松3a,眼压依赖药物控制正常,最终因晶状体完全混浊转外院行白内障摘除联合人工晶状体植入手术,术后因原发病继续口服强的松,同时局部点降眼压药物。

3 讨论

GIG自1954年由Francois首先提出以来,其发病机制、诊断治疗已在国内外得到了广泛的研究,但目前的发病机制尚不明确。目前主要有以下几种学说:(1)糖胺多糖(glycosaminoglycans, GAGS)学说:即GC可致过多的GAGS蓄积于房角组织中,阻碍房水流出,使眼压升高。

(2)吞噬细胞学说:即GC能抑制小梁内皮细胞的吞噬功能,使房水中的碎屑沉积于小梁网中,阻碍房水流出,使眼压升高。(3)遗传受体学说:即遗传基因决定了糖皮质激素受体(glucocorticoid receptor, GR)数量的多少,从而导致细胞对GC敏感性的差异,形成了GIG发病的个体差异^[3]。有研究10岁以下儿童因炎症性疾病口服GC的资料显示,有31.5%患者眼压升高6mmHg以上,这和成人的比例相当^[4],而GC的用药时间、种类和个体差异均可影响眼压的升高程度、视功能和视神经的损害程度。本组患儿中确诊GIG者16例,其中用药时间>3mo者15例,仅1例用药时间为1mo;而30例单纯高眼压患儿用药时间均<1mo,所用激素也多为角膜通透性强的地塞米松复方制剂。少数患儿对激素高度敏感,有1例3岁过敏性紫癜患儿静脉点滴甲基强的松龙(10mg/kg),3d即出现极度烦躁、哭吵、畏光等症状,内科医生认为是患儿脾气不好、惧怕打针所致,未予重视。后家长自行带至眼科就诊,当时测眼压54mmHg,角膜轻度水肿,立即予甘露醇快速静脉点滴,局部点卡替洛尔和哌立明眼药水,第2d起患儿症状明显缓解,在全身激素用量逐步减少的同时,继续局部点用降眼压药水,直至停用激素且眼压恢复正常,停用降眼压药,随访1mo,眼压没有再升高,眼底未见改变,所以对此类对GC高度敏感的患儿应高度重视。而GC所致的眼压升高是一种医源性的眼压升高,早期发现并及时处理,其对视功能和视神经的损害是可逆的,本组病例中停用GC并加用降眼压药物均能使眼压恢复正常或控制在正常。但是,因小儿患者的特殊性,其自身的表述能力受限,要想早期发现,需要广大医生对该疾病的重视,特别是非眼科医生,在不能预知患儿对激素的敏感性的情况下,对只要使用GC超过1wk的患儿均建议其检测眼压。而对发生过糖皮质激素性高眼压或青光眼的患儿,则应告之其家长,孩子应慎用GC类药物,如必须使用,应告知医生。此外,临床医生在选择激素药物时应尽量选择低浓度、角膜通透性差的药物,或选用非甾体类药物。

参考文献

- 1 叶天才. 重视对糖皮质激素性青光眼的防治. 中华眼科杂志 2001; 37(6):401-403
- 2 姚乃盛. 激素性青光眼的研究进展. 临床眼科杂志 2007; 15(5): 470-472
- 3 申家泉, 张士玺. 糖皮质激素性青光眼防治中的几个问题. 眼科 2011; 20(1):17-20
- 4 陈祖基. 糖皮质激素性青光眼临床研究进展. 中国医刊 2003; 38(4):61-62