

# 青光眼滤过术诱发葡萄膜炎 1例

李红军<sup>1</sup>, 文晓霞<sup>1</sup>, 郭红建<sup>2</sup>

作者单位:<sup>1</sup>(405400)中国重庆市开县人民医院眼科;<sup>2</sup>(404000)中国重庆市万州阳光眼科医院

作者简介:李红军,男,主治医师,研究方向:白内障。

通讯作者:文晓霞,女,主治医师,研究方向:眼表疾病及青光眼。  
zuoluojil10@163.com

收稿日期:2012-02-22 修回日期:2012-07-02

DOI:10.3969/j.issn.1672-5123.2012.08.63

引用:李红军,文晓霞,郭红建.青光眼滤过术诱发葡萄膜炎 1例.国际眼科杂志 2012;12(8):1606

## 1 病例报告

患者李某,男,25岁,以“双眼反复胀痛、视力逐渐下降 6mo”于 2011-04 就诊并住院治疗,诊断为双眼慢性闭角型青光眼。右眼视力 FC/40cm,光定位差,左眼视力 0.8,眼压波动于 40~60mmHg,双眼混合充血,角膜雾状水肿,前房轴深 3CT,周边 1/2CT,右眼瞳孔直径约 6mm,左眼 4mm,对光反射迟钝,右眼视神经萎缩,左眼视乳头色淡,C/D 0.4。双眼各象限房角为 N2~N4。双眼视野平均光敏感度(mean sensitivity, MS)、平均缺损(mean defect, MD)、丢失方差(loss variance, LV)均明显下降,右眼仅存视岛,左眼环形暗点。入院后给予高渗脱水剂、碳酸酐酶抑制剂、缩瞳剂等降眼压治疗。1wk 后双眼眼压控制正常,行左眼青光眼滤过术。术后第 2d 视力 0.8,第 3d 患者左眼视力急剧下降为数指/30cm,睫状充血,滤过泡未形成,房水无渗漏,前房深度正常,晶状体前网状渗出物附着,玻璃体絮状混浊,眼底窥视不清,左眼压 6mmHg,给予散瞳、糖皮质激素等治疗。术后第 5d,患者左眼视力 0.1,柱镜-4.00D,轴位 180°矫正至 0.6,滤过泡未形成,前房形成良好,渗出吸收,玻璃体絮状混浊减轻,眼底黄斑区视网膜水肿、皱褶,左眼压 8mmHg。术后第 12d,眼压 9mmHg,前房及玻璃体反应消失,视网膜水肿、皱褶消退,视力提高至裸眼 0.8。

## 2 讨论

青光眼是一类以特异性视神经损害和视野缺损为特征的眼病,已成为全球第 2 位致盲眼病。青光眼滤过术对于药物难以控制眼压的闭角型青光眼是确切有效的治疗方法,但术后可能发生浅前房、低眼压、脉络膜脱离、葡萄膜炎、恶性青光眼等各种并发症,处理不当或不及时会严重影响患者的视功能。

该患者术后前房深度恢复而眼压偏低,究其原因,可能和术中紧张情绪、手术前后的眼压波动引发了睫状体、脉络膜一系列免疫活动及病理变化有关。近年研究显示,情绪紧张可以使垂体肾上腺皮质释放具有免疫活性的 P 物质,P 物质在神经末梢释放引起邻近组织肥大细胞脱颗粒,同时释放组胺,使血管极度扩张。睫状体和前部脉络膜的静脉较丰富且粗大,仅有一层内皮细胞,当眼压迅速降低时,脉络膜血管扩张,血管内液体易通过薄壁漏出,循环免疫复合物随之在血管壁和玻璃体沉积则可能诱发葡萄膜炎的发生<sup>[1]</sup>。内眼手术伤口愈合不良、青光眼术后结膜滤泡感染也是葡萄膜炎发生的外因性病因。而葡萄膜炎影响睫状上皮分泌机能,房水分泌减少致眼压低下,低眼压的程度和持续时间以及患者对低眼压耐受的个体差异不同,患者的视网膜水肿、视功能受损程度也将不同。研究发现,由于巩膜硬度较低或较薄,年轻和近视患者更容易发生低眼压黄斑病变<sup>[2]</sup>。

该患者术后玻璃体混浊明显、前房网状渗出物、低眼压,可能和手术创伤诱发葡萄膜炎,使房水生成减少有关<sup>[3]</sup>。患者术后 1wk 眼压波动于 6~8mmHg,前房深度正常,加之玻璃体、前房及眼底改变反应也证实了此说。患者术后 12d 持续处于低眼压状态,引起低眼压性黄斑病变,黄斑区视网膜水肿、皱褶,引起严重的散光现象,加之术后玻璃体混浊明显,出现视力明显下降。经治疗,患者短期内葡萄膜炎控制,眼压逐渐恢复,玻璃体混浊减轻,视网膜水肿、皱褶消退,散光纠正,视力得以恢复。青光眼手术并发症的处理直接关系到患者术后视功能的恢复,对于一眼视功能丧失的患者,如何减少手术并发症的发生和及时、恰当地处理并发症显得尤为重要。

## 参考文献

- 1 李凤鸣.中华眼科学.北京:人民卫生出版社 2004:1938
- 2 Suner IJ, Greenfield DS, Miller MP, et al. Hypotony maculopathy after filtering surgery with mitomycin C. *Ophthalmology* 1997;104:207
- 3 高和香,董联庆.抗青光眼术后脉络膜脱离的临床分析.浙江临床医学 2006;8(4):372