

异位性皮炎合并圆锥角膜及白内障 1 例

庞 旭

作者单位:(100048) 中国北京市,中国人民解放军海军总医院眼科

作者简介:庞旭,女,解放军总医院在读博士研究生,主治医师,研究方向:眼底病、角膜病。

通讯作者:庞旭. pxunn@sina.com

收稿日期:2012-09-07 修回日期:2013-01-11

DOI:10.3980/j.issn.1672-5123.2013.02.70

引用:庞旭. 异位性皮炎合并圆锥角膜及白内障 1 例. 国际眼科杂志 2013;13(2):419

1 病例报告

我院收治 1 例异位性皮炎(atopic dermatitis, AD)合并圆锥角膜、白内障患者,现报告如下。患者,男,23 岁,因“双眼视力下降 2a 余”于 2012-08-01 到海军总医院眼科就诊。患者出生后不久即患小儿湿疹,5 岁时痊愈。10 岁左右出现皮肤瘙痒,当地医院诊断“异位性皮炎”并对症治疗至今,因面部瘙痒经常用手拍打头部并经常揉眼以缓解症状。家族史:否认家族类似病例。体格检查:全身皮肤粗糙增厚、苔藓样变和脱屑,以屈侧及出汗部位多见。视力:右眼 0.1, -7.00DS-3.50DC×85°=0.4。左眼 0.2,不能矫正。电脑验光:左眼-23.50DS-5.00DC×165°。眼压:右眼 9mmHg (1mmHg=0.133kPa),左眼测不出。双外眼正常,双眼结膜充血,可见巨大乳头;双眼角膜边缘可见新生血管长入,角膜中央变薄,向前突出,左眼明显;右眼 Munson 征(+),左眼角膜中央见片状基质混浊,Vogt 线(+),Munson 征(+)。右眼晶状体前囊下可见椭圆形片状灰白色混浊,左眼晶状体透明。双眼眼底豹纹状改变,未见渗出、出血及脱离。角膜曲率计检查:右 K1=46.75, K2=50.75;左 K1=55.37, K2=59.75。角膜地形图:右眼 K1=47.9D, K2=48.4D,最薄角膜厚度 425 μ m,2 期圆锥角膜;左眼测不出。角膜内皮细胞计数:右眼 2483 个/mm²,左眼测不出。角膜超声测厚:右眼 429 μ m,左眼 375 μ m。诊断:双眼圆锥角膜(右眼 2 期,左眼 4 期),右眼并发性白内障,异位性皮炎。右眼于 2012-08-02 行紫外光/核黄素角膜交联(corneal collagen cross-linking, CXL)治疗,左眼于 2012-08-21 行全层角膜移植手术。右眼术后 1mo 复查,视力:右眼 0.15-7.00DS-2.50DC×95°=0.4,左眼

0.2。眼压:右眼 10mmHg,左眼测不出。右眼角膜边缘可见新生血管长入,角膜中央变薄,Munson 征(+),右眼晶状体前囊下可见椭圆形片状灰白色混浊,眼底同术前。左眼角膜移植片轻微水肿,缝线在位。角膜曲率计检查:右眼 K1=46.75, K2=50.75。角膜地形图:右眼 K1=47.6D, K2=49.1D,最薄角膜厚度 395 μ m。角膜内皮细胞计数:右眼 2394 个/mm²。左眼睁眼困难,未行以上检查。

2 讨论

异位性皮炎是一种慢性炎症性皮肤病,青少年多见,又称遗传性过敏性湿疹。多数患者出生后 1~6mo 开始发病,反复发作,经婴儿期、儿童期、青少年及成人期,症状逐渐减轻,直至痊愈。该病从出生至成年都可罹患,可并发多种眼部疾病。沈玺等^[1]观察 29 例 58 眼异位性皮炎患者中合并过敏性结膜炎者 8 眼(13.8%),角膜结膜炎者 6 眼(10.3%),白内障者 6 眼(10.3%),视网膜裂孔者 3 眼(5.2%),视网膜脱离者 3 眼(5.2%),圆锥角膜者 1 眼(1.7%)。异位性皮炎并发白内障的可能机制:(1)外伤学说。因患者眼睑皮肤瘙痒,经常揉眼及时常掌击面部,产生微小损伤而导致白内障。(2)免疫学说。因异位性皮炎为全身变态反应性疾病,机体免疫系统的变化导致了血-房水屏障的破坏,引起晶状体的代谢异常。异位性皮炎合并圆锥角膜较为少见,其发生原因可能也与频繁地眼部外伤有关。因眼部瘙痒而频繁地用手按揉眼部,持续损伤角膜基底上皮细胞,使其释放蛋白水解酶,分解角膜基质胶原,最终导致圆锥角膜^[2,3]。本例患者具有典型 AD 的临床表现,且有频繁按揉眼部史,双眼角膜中央变薄前突,右眼晶状体混浊形态、角膜地形图的特点符合 AD 并发圆锥角膜、白内障眼部并发症的特点。因患者右眼白内障范围局限,不影响视力,不予治疗。右眼给予紫外光/核黄素角膜交联治疗,是目前国内外控制圆锥角膜进展的最新角膜塑形术。CXL 要求角膜厚度大于 400 μ m 以避免损伤角膜内皮细胞、晶状体等正常组织^[4],左眼已为晚期圆锥角膜,角膜太薄,丧失 CXL 治疗时机,只能采取角膜移植手术。我们的治疗体会是:(1)应嘱 AD 患者,尤其是年青患者,不要用手拍击按揉眼部,定期到眼科就诊。(2)对近期视力明显下降矫正困难,散光增加迅速的患者需行角膜地形图检查,及早发现圆锥角膜病变。

参考文献

- 1 沈玺,徐格致,焦秦,等. 异位性皮炎的眼部并发症. 眼科研究 2007; 25(7):544-546
- 2 Copeman PW. Eczema and keratoconus. *Br Med J* 1965;2(5468):977-979
- 3 Teng CC. Electron microscope study of pathology of keratoconus: part 1. *Am J Ophthalmol* 1963;55(1):18-47
- 4 Wollensak G, Spoerl E, Wilsch M, et al. Endothelial cell damage after riboflavin ultraviolet-A-treatment in the rabbit. *J Cataract Refract Surg* 2003;29(9):1786-1790