

强直性脊柱炎伴发葡萄膜炎 18 例临床分析

陈丽华, 伍雪芬, 许福荣, 黄碧文, 冯 劲

作者单位: (523710) 中国广东省东莞市塘厦医院眼科
作者简介: 陈丽华, 本科, 主治医师, 研究方向: 葡萄膜炎及泪道疾病。
通讯作者: 陈丽华. chenlihuadg@163.com
收稿日期: 2013-09-06 修回日期: 2013-12-06

Clinical analysis of ankylosing spondylitis associated with uveitis in 18 cases

Li-Hua Chen, Xue-Fen Wu, Fu-Rong Xu, Bi-Wen Huang, Jin Feng

Department of Ophthalmology, Tangxia Hospital of Dongguan, Dongguan 523710, Guangdong Province, China

Correspondence to: Li-Hua Chen. Department of Ophthalmology, Tangxia Hospital of Dongguan, Dongguan 523710, Guangdong Province, China. chenlihuadg@163.com

Received: 2013-09-06 Accepted: 2013-12-06

Abstract

• AIM: To investigate the clinical characteristics, diagnosis, treatment and prognosis of ankylosing spondylitis (AS) associated with uveitis.

• METHODS: The retrospective analysis of clinical manifestation, laboratory examination and clinical diagnosis and treatment on 18 patients with uveitis (18 eyes) from June 2006 to June 2012 in our hospital.

• RESULTS: A total of 18 patients with AS associated with uveitis, including sixteen males and two females were included. Onset age of AS patients was (33±11) years old, while uveitis patient was (29±13) years old. Thirteen patients were diagnosed as AS first and then went to ophthalmology department; other five patients were diagnosed as uveitis first but later as AS. Uveitis duration of 18 patients was 15-46 (27±7) days and thirteen patients among them had clear recurrent history. All patients showed typical sacroiliitis in X-ray imaging examination; thirteen patients (72.2%) had positive HLA-B27; twelve patients' (66.6%) erythrocyte sedimentation rate were increased; Seven patients' (38.8%) CRP were >10mg/L. Anterior uveitis of all patients cured after systemic treatment with corticosteroids and cycloplegic eye drops.

• CONCLUSION: AS associated with uveitis is usually presented in young males, which is often characterized by unilateral onset and recurrent relapse. Based on typical clinical features and radiographic results, the diagnosis can be made. Early and effective treatment can achieve good effects.

• KEYWORDS: ankylosing spondylitis; uveitis; diagnosis; therapy

Citation: Chen LH, Wu XF, Xu FR, et al. Clinical analysis of ankylosing spondylitis associated with uveitis in 18 cases. *Guoji Yanke Zazhi (Int Eye Sci)* 2014;14(1):160-161

摘要

目的: 探讨强直性脊柱炎(ankylosing spondylitis, AS)伴发葡萄膜炎的临床特征、诊断、治疗及预后。

方法: 对2006-06/2012-06在我院就诊的18例18眼葡萄膜炎患者的临床表现、实验室检查以及临床诊疗情况进行系统回顾分析。

结果: AS伴发葡萄膜炎患者18例,男16例,女2例。AS发病年龄为33±11岁;葡萄膜炎发病年龄29±13岁。其中13例患者先确诊为AS后就诊于眼科,5例患者以葡萄膜炎首诊于眼科后确诊为AS。18例患者葡萄膜炎持续时间为15~46(平均27±7)d,其中13例有明确葡萄膜炎复发病史。所有患者X线影像学检查均显示骶髂关节炎,其中13例(72%)HLA-B27检查阳性,12例(66.6%)血沉升高,7例(38.8%)C反应蛋白>10mg/L。经过糖皮质激素和睫状肌麻痹剂滴眼液治疗后18例患者前部葡萄膜炎均治愈。

结论: AS伴发葡萄膜炎多累及中青年男性,多单眼发病,易复发;根据典型的临床特征及影像学检查结果可明确诊断;及时有效的治疗均能取得良好效果。

关键词: 强直性脊柱炎; 葡萄膜炎; 诊断; 治疗

DOI: 10.3980/j.issn.1672-5123.2014.01.51

引用: 陈丽华, 伍雪芬, 许福荣, 等. 强直性脊柱炎伴发葡萄膜炎 18 例临床分析. 国际眼科杂志 2014;14(1):160-161

0 引言

强直性脊柱炎(ankylosing spondylitis, AS)是一种病因不明的慢性进展性炎症性风湿性疾病,以骶髂关节炎、肌腱端炎和脊柱炎为特点。我国的AS患病率约为0.3%^[1,2]。除关节受累外,AS还可引起全身其他系统的病变,其中急性前葡萄膜炎是最常见的关节外表现,应引起临床的高度重视。现将我科治疗的AS伴前葡萄膜炎的患者进行分析。

1 对象和方法

1.1 对象 临床资料收集2006-06/2012-06在我院就诊的18例18眼葡萄膜炎患者,详细询问葡萄膜炎病程和腰骶部疼痛、腰部僵直、胸痛和外周关节疼痛等病史,行裂隙灯显微镜和眼底检查。对怀疑AS患者行X影像学检查,其中确诊为AS伴发葡萄膜炎患者共18例,男16例,女2例。

1.2 方法

1.2.1 诊断标准 采用1984年修订的纽约AS诊断标准^[3]: (1)临床标准: 1)腰痛、僵硬事件>3mo,活动时改善; 2)腰椎额状面和矢状面活动受限; 3)胸廓活动度低于相应年龄、性别的正常人。(2)影像学标准: 双侧骶髂关节炎病变程度≥2级或单侧骶髂关节炎病变程度为3或4级。符合影像学标准和1项以上临床标准者确诊为AS。

1.2.2 治疗方法 所有急性前葡萄膜炎患者均给予 20g/L 阿托品眼用凝胶散瞳,糖皮质激素眼液、眼膏,对于黄斑水肿或渗出、血沉升高、C 反应蛋白 >10mg/L 等病情严重患者经风湿科会诊后加用口服甲泼尼龙,初始量为 16 ~ 32mg/d,于 2 ~ 3wk 后停药。

1.2.3 观察指标 观察 AS 伴发葡萄膜炎患者的眼部表现,AS 的临床特征、X 线影像学表现及实验室检查情况,包括人类白细胞抗原 B₂₇ (HLA-B₂₇),分型、红细胞沉降率、C 反应蛋白等,记录治疗后情况。

2 结果

2.1 一般情况 患者男 16 例,女 2 例(共 18 眼),男性明显多于女性。AS 发病年龄 16 ~ 48(平均 33±11)岁;葡萄膜炎发病年龄 13 ~ 48(平均 29±13)岁。葡萄膜炎病史:5d ~ 5a,病程:15 ~ 46(平均 27±7)d,可反复发作。13 例患者先行确诊为 AS 后就诊于眼科,5 例患者以眼部葡萄膜炎为首诊病例后确诊为 AS。

2.2 临床表现

2.2.1 眼部表现 就诊时 18 例均为单眼发病,为急性前葡萄膜炎表现,及睫状充血、尘状角膜后沉着物、前房闪光和炎性细胞漂浮、瞳孔缩小。其中 3 眼黄斑水肿或渗出。患者葡萄膜炎持续时间为 15 ~ 46(平均 27±7)d。

2.2.2 AS 表现 患者 18 例(100%)炎性腰骶部疼痛,其中 15 例(83%)腰骶部晨僵,4 例(22%)腰椎活动受限,5 例(28%)颈椎僵痛,膝关节、髋关节受累 3 例(17%)。X 线、CT 检查显示均有骶髂关节炎。13 例(72%)HLA-B₂₇ 检查阳性,12 例(67%)血沉升高,7 例(39%)C 反应蛋白 >10mg/L。

2.3 治疗效果 经系统治疗后 18 例患者前部葡萄膜炎均治愈。患眼睫状充血、尘状角膜后沉着物、前房炎症细胞漂浮、纤维素样渗出等症状均消失,无黄斑水肿。18 例 18 眼患者中,13 眼治疗后的最佳矫正视力 ≥1.0,另 5 眼因出现并发性白内障等并发症而出现不同程度的视力障碍。在治愈后 1a 的随访期内,13 例患者有明确葡萄膜炎复发病史,复发者中原未全身用药者,加用甲泼尼龙口服;如已全身用药者,可根据病情发展适当加长甲泼尼龙的服用时间,以减少复发率。

3 讨论

AS 是一种以骶髂关节炎、肌腱端炎和脊柱炎为特点的慢性炎症性风湿性疾病,由免疫遗传与生物、炎症或感染性因素等多种因素共同引起的,但其精确的免疫病理发生机制和最终的组织病理特征仍不明确。他与 HLA-B₂₇ 存在强相关性^[4,5],但不同地区、民族和人种之间 HLA-B₂₇ 亚型与 AS 的关联是有区别的^[6]。AS 可累及全身多个系统,可首诊于不同的科室,要求各科医生对 AS 有更深入的了解和认识。AS 主要发生于男性,通常在 15 ~ 30 岁开始发病,主要表现为中轴骨骼疼痛、强直,还可以出现周围关节炎及关节外症状,最终导致患者骨骼损害、活动受限、生活质量下降。中轴关节慢性炎症为 AS 主要表现,也可累及内脏及其他组织。AS 伴发或引起的前葡萄膜炎,应引起风湿病医生及眼科医生的广泛重视。本研究中,5 例患者是以眼部葡萄膜炎为首诊后确诊为 AS,其中 3 例在外院诊断葡萄膜炎后未明确病因,说明对 AS 伴发的葡萄膜炎仍存在漏诊现象。对门诊出现的中青年男性单眼前部葡萄膜炎患者,应注意询问是否存在腰骶部疼痛等相应症状,并建议患者行放射线、HLA-B₂₇ 检查排除 AS 伴发葡萄膜炎可能^[7]。

本次收集的 AS 伴发前葡萄膜炎的患者中,我们总结有以下特点:(1)男女比例为 8:1,男性患者居多;(2)均表现为急性炎症过程,葡萄膜炎一般持续时间为 20d 以上;

(3)发病诱因不明确,但葡萄膜炎发作时多有腰骶部疼痛加重,多以单眼急性红痛、视朦就诊;(4)多为单眼受累,但多表现为单眼交替发病,双眼同时发病者少;(5)均表现为严重的前葡萄膜炎,偶尔出现黄斑受累;(6)葡萄膜炎发病年龄为 13 ~ 48(平均 29)岁,较 AS 患者的发病年龄 33 岁早(一般发生在出现 AS 症状之前);(7)可有反复发作,13 例患者 1a 内发作 2 ~ 3 次;(8)及时治疗预后好,多数患者无后遗症。

葡萄膜炎虽然一般发生在出现 AS 症状之后^[8],但本研究提示葡萄膜炎多发生于 AS 症状之前,因此对于无 AS 临床表现的患者不能排除该病,需密切临床随访,必要时除拍片、HLA-B₂₇ 检查外可行 CT 或 MRI 等检查。18 例患者虽均能坚持约 1a 的随访,但大部分病愈后因经济等各方面的原因,拒绝复查 HLA,CRP,ESR 检查。

治疗 AS 伴发葡萄膜炎主要滴用糖皮质激素眼液和睫状肌麻痹剂滴眼液或眼膏,局部用糖皮质激素能很好的被角膜吸收且抗炎效果好,但对后部的炎症作用小;睫状肌麻痹剂能很好的预防后部粘连和减轻由于睫状肌痉挛所引起的疼痛,滴眼频度应根据严重程度而定,在局部滴眼药效果不佳时也可使用眼周糖皮质激素注射和短期口服激素治疗。前葡萄膜炎症状通常在治疗后 1mo 左右缓解,无留后遗症,大多数患者预后良好。

虽然如此,由于 AS 伴发葡萄膜炎的复发率高,反复发作后又会引起各种并发症,如何减少复发率也成了治疗难题。目前多项研究显示 TNF 拮抗剂能治疗 AS 伴发的葡萄膜炎,并能减少葡萄膜炎的复发率。Braun 等^[9]对相关文献行 Meta 分析发现 AS 患者使用依那西普和英夫利昔单抗与安慰剂相比都能显著减少前葡萄膜炎的复发率。但也有研究显示在 AS 患者经行 TNF-α 拮抗剂治疗过程中出现复发或新发的葡萄膜炎。这也可能与 AS 患者原本就高发眼葡萄膜炎有关。

AS 伴发葡萄膜炎对一般治疗反应良好,但其高复发率及其导致的视力丧失仍是有待解决的问题。相信随着对 AS 的发病机制及其伴发葡萄膜炎之间的本质联系的深入研究,最终有效的治疗将应运而生。

参考文献

- 1 张乃峥,曾庆徐,张凤山,等. 中国风湿性疾病流行情况的调查研究. 中华风湿病学杂志 1997;1(1):31-35
- 2 Maghraoui A EL. Extra articular manifestations of ankylosingspondylitis: Prevalence, characteristics and therapeutic implications. *Eur J Intern Med* 2011;22(6):554-560
- 3 van der Linden S, Valkenburg HA, Cats A. Evaluation of diagnostic criteria for ankylosingspondylitis; a proposal for modification of the New York criteria. *Arthritis Rheum* 1984;27(4):361-368
- 4 Freeston J, Barkham N, Hensor E, et al. Ankylosing spondylitis, HLA-B27 positivity and the need for biologic therapies. *Joint Bone Spine* 2007;74(2):140-143
- 5 Jaakkola E, Herzberg I, Laiho K, et al. Finnish HLA studies confirm the increased risk conferred by HLA-B27 homozygosity in ankylosing spondylitis. *Ann Rheum Dis* 2006;65(6):775-780
- 6 Boonen A. A review of work-participation, cost-of-illness and cost-effectiveness studies in ankylosing spondylitis. *Nat Clin Pract Rheumatol* 2006;2(10):546-553
- 7 马翠萍,骆荣江,陈雪梅,等. 强直性脊柱炎伴发葡萄膜炎的临床特征及漏诊误诊分析. 中国临床实用医学 2010;4(3):85-86
- 8 杨培增. 临床葡萄膜炎. 北京:人民卫生出版社 2004:311-318
- 9 Braun J, Baraliakos X, Listing J, et al. Decreased incidence of anterior uveitis in patients with ankylosing spondylitis treated with the anti-tumor necrosis factor agents in? iximab and etanercept. *Arthritis Rheum* 2005;52(8):2447-2451