

强直性脊柱炎伴葡萄膜炎的临床特征及治疗

杨秀梅¹, 陈竹²

作者单位:(100700)中国北京市,陆军总医院¹眼科;²院办
作者简介:杨秀梅,女,毕业于第四军医大学,博士,主治医师,
研究方向:眼底病的诊断和治疗。
通讯作者:陈竹,硕士,主任医师,研究方向:疑难风湿病的诊断
和治疗. chenzhuren264@126.com
收稿日期:2016-12-24 修回日期:2017-03-31

Clinical characteristics and treatment of uveitis associated with ankylosing spondylitis

Xiu-Mei Yang¹, Zhu Chen²

¹Department of Ophthalmology; ²Administration Office, PLA Army General Hospital, Beijing 100700, China

Correspondence to: Zhu Chen. Administration Office, PLA Army General Hospital, Beijing 100700, China. chenzhuren264@126.com

Received: 2016-12-24 Accepted: 2017-03-31

Abstract

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

• METHODS: Totally 40 uveitis associated with AS patients (46 eyes) were collected from August 2012 to August 2015 in our department. Data of these patients concerning clinical characteristics, laboratory examinations and treatment were retrospectively analyzed.

• RESULTS: Of the 40 patients, 28 were males (32 eyes) while the remaining 12 were females (14 eyes). The mean age of the patients at onset of AS was 29.68 ± 7.83 years old, while the average duration was 6.95 ± 6.12 a. The history of uveitis of these AS patients was 3d to 6a, with a mean duration of 28 ± 15 d. All patients showed typical sacroiliitis with X-ray or CT examination; 37 patients (93%) were HLA-B27 positive; Erythrocyte sedimentation rate (ESR) of 27 patients (68%) increased while 18 patients (45%) showed increased C-reactive protein (CRP). Uveitis of all patients was either cured or under good control after treatment with corticosteroids and cycloplegic eye drops.

• CONCLUSION: Young males suffer more than female with uveitis associated with AS, which is often characterized by unilateral onset and recurrent relapse. Clinical doctors should pay more concerns on the uveitis patients the onset of AS. Early and enough treatment were needed for these patients.

• KEYWORDS: ankylosing spondylitis; uveitis; diagnosis; therapy

Citation: Yang XM, Chen Z. Clinical characteristics and treatment of uveitis associated with ankylosing spondylitis. *Guoji Yanke Zazhi (Int Eye Sci)* 2017;17(5):968-969

摘要

目的:探讨强直性脊柱炎(ankylosing spondylitis, AS)伴发葡萄膜炎的临床表现和诊治。

方法:收集我院自2012-08/2015-08就诊并最终确诊为AS伴葡萄膜炎的患者40例46眼,对其临床特征、实验室检查和诊治情况进行系统回顾性分析。

结果:AS伴发葡萄膜炎患者40例46眼,其中男28例32眼,女12例14眼。平均发病年龄 29.68 ± 7.83 岁,平均病程 6.95 ± 6.12 a;葡萄膜炎病史3d~6a,平均病程 28 ± 15 d。X线或CT检查显示均有骶髂关节炎。患者37例(93%)人白细胞抗原B27(human leukocyte antigen, HLA-B27)检查阳性,27例(68%)血沉(erythrocyte sedimentation rate, ESR)升高,18例(45%)C反应蛋白(C-reactive protein, CRP)升高。经过系统治疗后,患者的葡萄膜炎得到治愈或控制,实验室检查指标恢复正常。

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;临床医生需警惕葡萄膜炎患者AS的发生。该类患者需及时、足疗程地系统治疗。

关键词:强直性脊柱炎;葡萄膜炎;诊断;治疗

DOI:10.3980/j.issn.1672-5123.2017.5.43

引用:杨秀梅,陈竹.强直性脊柱炎伴葡萄膜炎的临床特征及治疗.国际眼科杂志2017;17(5):968-969

0 引言

强直性脊柱炎(ankylosing spondylitis, AS)是一种病因不清、慢性、进展性、炎症性疾病,是我国常见的风湿性疾病,发病率约为0.11%~0.26%^[1-2]。其主要表现为骶髂关节炎、肌腱端炎和脊柱炎,除了关节受累外,AS还可引起全身其他系统的病变,其中最常见的是累及眼部的葡萄膜炎。AS伴发的葡萄膜炎主要是指累及眼球中层组织——葡萄膜的非感染性炎症,以前部葡萄膜炎多见。研究显示,AS伴葡萄膜炎的发生率高达25%,因此临床工作中应引起高度重视。本文就我院近年收治的AS伴葡萄膜炎患者40例做一分析,以探讨其临床特征和治疗。

1 对象和方法

1.1 对象 收集自2012-08/2015-08在我院就诊的经风湿免疫科和眼科最终确诊为AS伴葡萄膜炎患者40例46眼。AS诊断标准^[3]:(1)临床标准:腰痛、僵硬事件>3mo,活动时改善;腰椎额状面和矢状面活动受限;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。葡萄膜炎的诊断标准^[4]:(1)临床症状:包括疼痛,常伴眼睑睑挛、畏光、流泪等刺激症状,以及视力减退;

(2) 体征: 睫状充血、房水混浊, 角膜后沉着物 (keratic precipitate, KP)、瞳孔缩小变形、虹膜改变等。

1.2 方法

1.2.1 治疗方法 局部治疗: (1) 散瞳: 对于急性前葡萄膜炎轻、中度炎症者给予复方托品酰胺, 重度者联合 10g/L 阿托品眼用凝胶; (2) 皮质激素: 如醋酸泼尼松龙滴眼液、氟米龙滴眼液点眼等; 给药途径及频度依病情严重程度决定; (3) 非甾体抗炎药: 对于单药控制欠佳可联合使用非甾体类抗炎药, 如普拉洛芬滴眼液。全身治疗: 对于血沉 (erythrocyte sedimentation rate, ESR) 升高、C 反应蛋白 (C-reactive protein, CRP) >10mg/L 等全身炎症表现者、葡萄膜炎反复发作或并发眼底表现者经风湿科会诊后加用口服激素, 如醋酸泼尼松龙, 初始量为 30 ~ 40mg/d, 2 ~ 3wk 后停药。

1.2.2 观察指标 观察 AS 伴发葡萄膜炎患者的病史、性别、年龄、受累部位、晨僵程度、晨僵时间; X 线影像学及实验室检查, 其中包括人类白细胞抗原 B27 (HLA-B27)、ESR、CRP; 专科检查包括视力、眼压、裂隙灯眼部特征等。

2 结果

2.1 一般情况 患者男 28 例 32 眼, 女 12 例 14 眼, 男性多于女性, 其中 6 例先后双眼发病, 双眼发病者多双眼先后发病, 反复发作就诊时多单眼急性发作。AS 平均确诊发病年龄 29.68 ± 7.83 岁, 平均病程 6.95 ± 6.12 a。40 例 46 眼患者中, 29 例 32 眼葡萄膜炎出现在 AS 确诊之后, 葡萄膜炎病史 3d ~ 6a, 平均病程 28 ± 15 d, 可反复发作。

2.2 临床表现

2.2.1 眼部表现 就诊时均为单眼发作, 主要症状为眼红、眼痛、畏光流泪、视力下降或视物模糊, 裂隙灯检查可见结膜睫状或混合充血, 角膜后尘状 Kp, 前房闪辉和炎症细胞 (+), 其中 7 眼患者玻璃体可见炎症细胞, 2 眼黄斑水肿, 10 眼部分或全部瞳孔后粘连, 5 眼并发性白内障, 3 眼继发性青光眼。

2.2.2 AS 表现 患者 22 例 (55%) 腰骶部疼痛, 12 例 (30%) 腰椎活动受限, 18 例 (45%) 腰骶部晨僵, 16 例 (40%) 颈椎僵痛。X 线或 CT 检查显示均有骶髂关节炎。患者 37 例 (93%) HLA-B27 检查阳性, 27 例 (68%) ESR 升高, 18 例 (45%) CRP 升高。

2.3 治疗效果 经治疗后患者葡萄膜炎均治愈或控制, ESR 和 CRP 等实验室指标恢复正常。治疗后视力稳定 39 眼, 视力下降 7 眼, 其中 2 眼因黄斑水肿, 3 眼因合并青光眼白内障, 2 眼因并发性白内障引起视力下降。

3 讨论

AS 是一种累及中轴关节的慢性、炎症性风湿性疾病, 除累及滑膜、关节囊、肌腱外, 还可累及外周关节, 并同时侵犯多系统。目前其发病机制尚不完全清楚, 主要与免疫、遗传与生物、炎症或感染性因素等多种因素有关。葡萄膜炎是 AS 最常见的关节外表现, 主要表现为视力下降伴畏光流泪、眼红眼痛, 裂隙灯检查可发现结膜睫状/混合充血、角膜后 Kp 等^[5]。如不及时地诊疗, 严重者将导致失明。研究发现, 合并葡萄膜炎的 AS 患者其 AS 疾病活动性更强, 功能损害更重, 合并发生高血压、动脉粥样硬化风险性更高^[6], 因而临床需要重视葡萄膜炎患者是否合并有全身病, 特别是 AS。总结本组患者特点主要为: (1) 中青年男性多见; (2) 葡萄膜炎多持续 3wk 以上; (3) 多为单眼发病或双眼交替发病; (4) 多表现为急性非肉芽肿性前葡萄膜炎, 偶尔眼底受累; (5) 反复发

作; (6) 激素治疗敏感, 预后好, 多数无后遗症。

研究表明, AS 并发葡萄膜炎的发病率为 20% ~ 30%^[7]。葡萄膜炎的发病率与 AS 病程具有高度相关性, AS 的病程越长, 葡萄膜炎的发病率越高, 且可作为首发症状出现^[2]。因此, 对于以葡萄膜炎表现就诊于专科的患者, 需同时考虑是否合并 AS 并行相关检查, 以减少漏诊。同时也应告知确诊为 AS 的患者, 该病是一累及多器官的多系统性疾病, 要警惕葡萄膜炎的发生。

目前 AS 伴葡萄膜炎的病因尚不完全明确, 有研究显示 HLA-B27 与 AS 伴发葡萄膜炎密切相关^[8]。Jaakkola 等^[9]报道, HLA-B27 阳性的 AS 患者中伴发葡萄膜炎者高达 50%, 而 HLA-B27 阴性的患者中仅有 16% 伴发葡萄膜炎。本研究也显示 93% 的 AS 伴发葡萄膜炎患者 HLA-B27 阳性, 提示 HLA-B27 与该类患者的发病高度相关。

本研究中, 对 AS 并发葡萄膜炎患者的治疗主要是对症治疗, 主要目的是促进炎症消退, 避免炎症引起并发症和减轻由于睫状肌痉挛所引起的疼痛。局部使用睫状肌麻痹剂、糖皮质激素滴眼剂和/或联合非甾体类抗炎药的效果良好, 可以根据炎症的严重程度选择药物种类和使用频率。对于炎症反复发作或累及后节的患者, 可考虑短期口服糖皮质激素治疗。同时治疗局部炎症的同时还要兼顾全身病情的控制, 对于全身免疫功能明显异常患者需全身使用足量激素, 必要时还需加用免疫抑制剂, 以有效地控制病情并减少复发^[10]。

本研究证实, 葡萄膜炎是 AS 常见的关节外表现。眼科医生应加强对该疾病的认识, 仔细询问是否存在腰骶部疼痛等相应症状, 密切临床随访, 必要时行 X 片、CT 或 MRI 检查, 并进行 HLA-B27、ESR、CRP 等检查以除外 AS 可能。一旦确诊应加强随访, 注意复发。

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 AEL. Extra articular manifestation of ankylosing spondylitis: 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 ankylosing spondylitis. A proposal for modification of the New York criteria. *Arthritis Rheum* 1984;27(4):361-368
- 4 Zochling J, Bohl-Bühler MH, Baraliakos X, et al. Infection and work stress are potential triggers of ankylosing spondylitis. *Clin Rheumatol* 2006;25(5):660-666
- 5 陈鹏凯, 阎小萍. 126 例强直性脊柱炎患者关节外表现分析. 世界中西医结合杂志 2014;9(7):744-745
- 6 Berg IJ, Semb AG, van der Heijde D, et al. Uveitis is associated with hypertension and atherosclerosis in patients with ankylosing spondylitis: a cross-sectional study. *Semin Arthritis Rheum* 2014;44(3):309-313
- 7 Gouveia EB, Elmann D, Morales MS. Ankylosing spondylitis and uveitis: overview. *Rev Bras Reumatol* 2012;52(5):742-756
- 8 唐宝佳, 叶作东, 陈康银, 等. 人类白细胞抗原-B₂₇ 在强直性脊柱炎伴发葡萄膜炎中的诊断价值. 实用医技杂志 2015;22(3):232-233
- 9 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
- 10 王英, 张莉, 汪东生. 重视强直性脊柱炎伴发葡萄膜炎患者的早期诊断和综合治疗. 中华眼科医学杂志: 电子版 2012;2(2):122-125