

伴虹膜异色的青光眼睫状体炎综合征与 Fuchs 综合征的鉴别诊断——附 3 例临床报告

江文珊,周和政,陈云辉,洪 玲

作者单位:(430070)中国湖北省武汉市,广州军区武汉总医院眼科
作者简介:江文珊,女,博士,主治医师,研究方向:青光眼、斜弱视。
通讯作者:周和政,主任医师,研究方向:青光眼. zhou_h_z@sina. com
收稿日期:2009-04-17 修回日期:2009-08-27

Differential diagnosis of the Posner Schlossman's syndrome with heterochromic iris and the Fuchs syndrome—clinical report about three cases

Wen-Shan Jiang, He-Zheng Zhou, Yun-Hui Chen, Ling Hong

Department of Ophthalmology, Wuhan General Hospital of Guangzhou Military Command of Chinese PLA, Wuhan 430070, Hubei Province, China

Correspondence to: He-Zheng Zhou. Department of Ophthalmology, Wuhan General Hospital of Guangzhou Military Command of Chinese PLA, Wuhan 430070, Hubei Province, China. zhou_h_z@sina. com
Received:2009-04-17 Accepted:2009-08-27

Abstract

• AIM: To analyze the clinical manifestations and characteristics of the Posner Schlossman's syndrome (PSS) with heterochromic iris and the Fuchs syndrome in patients and to summarize the main points of the two diseases for differential diagnosis.

• METHODS: We collected the clinical data about 3 cases of PSS with heterochromic iris who were treated in our hospital from 2000 to now. Detailed clinical examination and research had been made on these patients. According to the clinical data, we summarized the clinical features of this disease. Further more, we analyzed and summarized the main points of the two diseases for differential diagnosis.

• RESULTS: The clinical data of the three PSS cases with heterochromic iris were collected. The three patients all had the history of repeated incidence of monocular, and the course of the disease was more than 10 years. The intraocular pressure could increase up to 30 to 60 mmHg when the disease attacked, the duration was generally 3 to 7 days. It could spontaneous cure or alleviate after medication. The intraocular pressure was normal in intermittent periods. The three patients all had the typical clinical manifestations of PSS, and they all had mild heterochromic iris. We summarized the clinical manifestations of the disease in the period at onset and in intermittent period. From the characteristics of incidence of the two diseases, the intraocular pressure fluctuations,

different forms of KP, the lens condition, different condition of fundus and visual function, we discussed in detail the difference between PSS with heterochromic iris and Fuchs syndrome, and putted forward various proposals for treatment of the two diseases.

• CONCLUSION: Combination of the main points of the two diseases for differential diagnosis with detailed clinical examination can be used for differential diagnosis of the two diseases.

• KEYWORDS: posner schlossman syndrome (PSS); Fuchs syndrome; heterochromic iris

Jiang WS, Zhou HZ, Chen YH, *et al*. Differential diagnosis of the Posner Schlossman's syndrome with heterochromic iris and the Fuchs syndrome—clinical report about three cases. *Int J Ophthalmol (Guoji Yanke Zazhi)* 2009;9(9):1762-1763

摘要

目的:对比分析伴虹膜异色的青光眼睫状体炎综合征与 Fuchs 综合征患者的临床表现及特点,对两种疾病的鉴别要点作出分析及总结,利于临床医生对这两种疾病进行鉴别诊断。

方法:对本院自 2000 年至今收治住院的 3 例伴虹膜异色的青光眼睫状体炎综合征(Posner-Schlossman's syndrome, PSS)患者进行详细的临床检查及研究,根据其临床资料总结出该病的临床特点,并对伴虹膜异色的 PSS 与 Fuchs 综合征的鉴别要点作出分析及总结。

结果:共收集了 3 例伴虹膜异色的 PSS 患者,均为单眼反复发作,病程均在 10a 以上,发作时眼压明显升高,可达 30.00~60.00mmHg,持续时间一般为 3~7d,可自行缓解或用药后缓解,间歇期眼压正常,该 3 例患者除了具有典型的 PSS 表现外,虹膜均轻度异色。总结了该病在发作期及间歇期的临床表现,从发病情况、眼压波动情况、KP 形态、晶状体情况、眼底及视功能情况详细论述了伴虹膜异色的青光眼睫状体炎综合征与 Fuchs 综合征的区别,并针对两种疾病的治疗提出了不同建议。

结论:结合我们所提出的鉴别要点,对患者进行详细的临床检查,可以对这两种疾病进行鉴别诊断。

关键词:青光眼睫状体炎综合征;Fuchs 综合征;虹膜异色
DOI:10.3969/j.issn.1672-5123.2009.09.043

江文珊,周和政,陈云辉,等.伴虹膜异色的青光眼睫状体炎综合征与 Fuchs 综合征的鉴别诊断——附 3 例临床报告.国际眼科杂志 2009;9(9):1762-1763

0 引言

青光眼睫状体炎综合征于 1948 年由 Posner 和 Schlossman 首次报告^[1],故又称为 Posner-Schlossman's syndrome

(PSS),是一种少见的葡萄膜炎,其特征为单眼复发性轻度睫状体炎伴眼压升高,房角开放,长期反复发作后极少数患者可出现虹膜异色,这类患者临床表现与 Fuchs 综合征有很多相似之处。如何与 Fuchs 综合征早期患者相鉴别,在临床上是一个难点,又是确保正确治疗的关键点。本院自 2000 年至今共收治了 3 例伴虹膜异色的 PSS 患者,我们对这组患者的临床特点进行了总结分析,提出了伴虹膜异色的 PSS 与 Fuchs 综合征的鉴别要点,现报告如下。

1 临床资料

自 2000 年至今我们共收集了 3 例伴虹膜异色的 PSS 患者,年龄 35~45 岁,其中男 2 例,女 1 例。均为单眼反复发作,病程均在 10a 以上,每年发病至少 2 次以上,发作时眼压明显升高,可达 30.00~60.00mmHg,持续时间一般为 3~7d,可自行缓解或用药后缓解,间歇期眼压正常。临床表现:发作期:3 例患者发病时眼压均位于 30.00~60.00mmHg,高眼压状态多数持续 3~7d,用药后均能缓解。发作时发病眼视力可有轻度至中度下降,恢复期视力基本恢复正常。发作时,患者仅有轻度不适,视物模糊或虹视,结膜轻度睫状充血,角膜中下方见少量中等大小羊脂状角膜后沉积物(keratic precipitate, KP),数日后可消失,发作眼角膜内皮细胞密度明显低于健康眼。发作时有轻微房水闪光,瞳孔圆,无虹膜后粘连或周边前粘连,虹膜轻度异色,中周部虹膜色偏淡,轻度萎缩呈弥漫性雨打沙堆样改变,晶状体透明,玻璃体透明,3 例患眼都出现了青光眼性视神经病变,眼底 C/D 值均 ≥ 0.6 ,视野出现轻度异常:1 例为周边视敏度降低,2 例为旁中心相对性暗点。3 例患者眼压升高时房角均为宽角,下方房角少量色素增生。间歇期:视力及眼压均恢复正常,结膜无充血,角膜透明, KP 消失,房水清,瞳孔圆,无虹膜后粘连或周边前粘连,虹膜轻度异色,中周部虹膜呈弥漫性雨打沙堆样改变或虫蛀样改变,晶状体透明,玻璃体透明,眼底 C/D 值均 ≥ 0.6 。停药后观察,3 例患者患眼在发作期后 2wk 内眼压均较健眼偏低 2.00~5.00mmHg,呈现典型的眼压交叉现象^[2,3]。

2 讨论

伴虹膜异色的 PSS 除了有 PSS 的典型表现外,尚有虹膜异色的表现。而 Fuchs 综合征是一种主要累及单眼的慢性非肉芽肿性虹膜睫状体炎,发病隐匿,炎症轻微,常出现角膜后弥漫分布或瞳孔区分布的星形 KP 及虹膜脱色素等改变,易发生继发性白内障和继发性青光眼。PSS 与 Fuchs 综合征发病年龄均分布较广,都多发生于 20~50 岁的成人。伴虹膜异色的 PSS 在发作期与 Fuchs 综合征均有眼压升高,视物模糊,角膜后 KP 阳性,虹膜异色及轻度萎缩、房角为宽角等特点,且均可能出现患眼角膜内皮细胞密度低于健眼,眼底及视野出现青光眼性损害。但仔细观察及分析,确也不难发现两者的区别:(1) PSS 多为单眼发病,或双眼交替发病,少同时累及双眼,男多于女。而一般认为 Fuchs 综合征无性别差异,90% 以上为单眼受害。(2)眼压情况:①伴虹膜异色的 PSS 患者眼压升高为间歇性,表现为与 KP 基本同步的间歇性眼压上升,并且容易被药物(激素及降眼压剂)控制,或随 KP 的消失而下降,高眼压状态多数持续 3~10d。而 Fuchs 综合征早期眼压一般正常,一旦眼压升高,往往为持续性,不易控制,对激素治疗反应差。②伴虹膜异色的 PSS 在发作期眼压高于对侧眼,而在非发作期眼压低于健侧眼,眼压差值为 3~5mmHg,出现典型的眼压交叉现象^[2,3]。而 Fuchs 综合征患者眼压则一直较高,高低眼压时的双眼眼压变化不

呈现交叉现象。(3) KP 情况:伴虹膜异色的 PSS 患者仅在发作期内短期出现角膜后少量羊脂状 KP 形成,这种 KP 的特点是中等大小、孤立、没有色素、圆形、呈脂肪状,多位于角膜下半部分,而且在眼压下降后几天内, KP 会自然消失。而 Fuchs 综合征患者的 KP 具有特征性,呈白色比较透明的细小圆点或星状,弥漫性分布, KP 之间不融合,有时有纤维样细丝连接,细丝多时外观如絮状渗出,且常长期存在。(4)晶状体情况:Fuchs 综合征后期常见继发性白内障,而伴虹膜异色的 PSS 较少见白内障发生。(5)青光眼性眼底及视功能损害:伴虹膜异色的 PSS 患者一般无青光眼性眼底及视功能损害,但病程太长患者可能因发作期高血压的积累效应导致出现轻度的青光眼性眼底及视功能损害。而 Fuchs 综合征患者较之则会较早出现青光眼性眼底及视功能损害。

查阅文献,伴虹膜异色的 PSS 文献报道不多。1977 年 Raitta 和 Vannas 曾描述 10 例 PSS 患者^[4],并追踪观察 10a 以上,其中 6 例发作期伴有不同程度节段性虹膜缺血,发作期过后,有些仍遗留虹膜萎缩或虹膜造影异常。傅培等^[5]于 2004 年曾提出“虹膜异色-青光眼综合征”的概念。伴虹膜异色的 PSS 患者临床表现特殊,目前对其发病机制认识不清,鉴于我们所发现的这几例患者均有 10a 以上病程,究竟是因为反复发作多年的 PSS 导致的虹膜继发性改变呢,还是伴有虹膜异色的 PSS 是一个区别于 PSS 以外的独立疾病,尚待进一步研究。但毫无疑问,我们对伴虹膜异色的 PSS 患者应比单纯的 PSS 患者给予更多的关注,治疗可能需更为积极,随访需更为密切,以免贻误病情,导致出现严重的青光眼性眼底及视功能损害。对伴虹膜异色的 PSS 患者治疗应降低眼压和控制炎症,发作期应局部点滴或口服糖皮质激素以抗炎,并点用降眼压药物控制眼压,如果眼压持续升高长达 1mo,药物治疗无效,并出现青光眼改变时,方可考虑行滤过性手术治疗,但手术不能预防其复发^[6,7],而且手术时间一定不能选在 PSS 发作期间,应在发作间歇期进行手术,以免加重眼部炎症反应。而对 Fuchs 综合征患者一般不需糖皮质激素治疗, Fuchs 综合征的继发性青光眼绝大多数可用药物控制,因此对患者应首先选择药物治疗,眼压不能控制者可根据患者的具体情况进行不同的抗青光眼手术治疗,伴有继发性白内障者可行白内障手术治疗。对 Fuchs 综合征患者继发的青光眼手术时机选择无特殊要求,据观察,抗青光眼手术不会导致 Fuchs 综合征患者眼部出现明显的炎症反应。鉴于这两种疾病在临床治疗上的区别,故仔细鉴别这两种疾病,具有重要的临床意义。

参考文献

- 1 Posner A, Schlossman A. Syndrome of unilateral recurrent attacks of glaucoma with cyclitic symptoms. *Arch Ophthalmol* 1948;39(4):517-535
- 2 周和政,杨宜家. 青光眼睫状体炎综合征眼压、C 值特点及临床意义. *中国实用眼科杂志* 1992;10(3):143-145
- 3 周和政,杜元洪,宋艳萍,等. 青光眼睫状体炎综合征视野损害的相关因素. *中国实用眼科杂志* 2002;20(10):768-769
- 4 Raitta C, Vannas A. Glaucomatocyclitic crisis. *Arch Ophthalmol* 1977;95(4):608-612
- 5 傅培,负洪敏. 伴虹膜异色的青光眼睫状体炎综合征. *中国实用眼科杂志* 2004;22(3):193-195
- 6 翟文娟,郑日忠. 青光眼睫状体炎综合征的临床表现与治疗. *眼科* 2004;13(3):189-191
- 7 罗谦,程琰琨,杨影. 青光眼睫状体炎综合征 32 例临床分析. *国际眼科杂志* 2009;9(7):1292-1293