

· 病例报告 ·

迟发性弥漫性板层角膜炎一例

赵蓉 陈跃国

弥漫性板层角膜炎(diffuse lamellar keratitis, DLK)是 LASIK 术后的并发症之一, 由于它表现为角膜瓣下层间的弥漫性白色颗粒状浸润而得名。还有人称之为“撒哈拉沙漠综合征”。多见于术后早期发生, 迟发性 DLK 报道较少, 现将 1 例 LASIK 术后 7 年发生 DLK 病例报道如下。

患者 男 26 岁 七年前于唐山某医院行双眼 LASIK 手术, 当时为高度近视, 具体度数不清, (大约为 -8.0DS 联合 -1 至 2DC) 术后双眼视力均为 1.0。去年 8 月份双眼结膜炎反复发作, 用氟美童, 贝复舒, 氧氟沙星点眼, 一直未明显缓解, 近 2m 来自觉右眼视力下降, 强光下明显, 来我院就诊, 5m26d 查视力: 右眼 0.6, 左眼 0.8, 眼压右眼 7.8 mmHg, 左眼 7.4mmHg。裂隙灯下发现左眼角膜瓣下弥漫细点状沉积, 白色颗粒状细胞见于角膜瓣的中央部位, 视轴和周边部均受累。诊断左眼 Late-onset DLK, II 期^[1], 右眼考虑为视力回退。给予百力特 4/ 日点双眼, 6m7d 复查自觉症状无明显缓解, 查体同前变化不大, 但发现患者有面部痤疮, 双眼睑板腺出口大部分阻塞, 嘱其到皮肤科就诊, 平时用温水洗脸, 棉签清洁毛囊根部睑板腺出口, 给予 0.1% 氟美童 6/ 日, 氧氟沙星 4/ 日, 0.5% 噻吗心安 2/ 日点眼。6m9d 复查自觉症状有所缓解, 查视力右眼 0.8, 左眼 0.6, 眼压右眼 7.5mmHg, 左眼 7.0mmHg。验光右眼 +2.25DS 联合 -2.50 DC × 84°, 左眼 +1.50DS 联合 -2.75DC × 107°, 矫正视力均不提高, 左眼角膜瓣下弥漫细点状沉积, 给予百力特 4/ 日点左眼, 0.5% 噻吗心安 2/ 日点左眼。6m13d 复查见左眼角膜瓣下沉积物少许吸收, 皮肤科诊断为面部痤疮, 局部用药治疗, 眼部局部治疗同前。6m20d 查视力右眼 0.6, 左眼 0.6, 前房浮游物偶见, 层间沉积物(减少)。同时查血沉, 抗“O”, 类风湿因子, 胸片, 免疫五项结果未见明显异常。6m29d 复查视力右眼 0.6, 左眼 0.8, 双眼角膜上皮点状剥脱, 层间雾状混浊, 右眼鼻下方一处上皮植入, 继续给予百力特 4/ 日, 0.5% 噻吗心安 2/ 日, 潇莱威点双眼。病情逐渐缓解。之后双眼间断局部点用氟美童眼液, 同时皮肤科局部用药治疗有效, 5m 后症状消失, 视力改善, 双眼均为 1.0。

讨论 Smith 和 Maloney 在 1998 年首次报道此病^[2]。DLK 多为 LASIK 术后早期出现的并发症, 它可引起眼红、痛、视力下降。通过裂隙灯检查基本可以明确诊断。它通常在术后 1w 内出现^[1,2]。目前迟发性 DLK 在欧洲、美国、日本等国家均有报道, 我国尚无这方面的报告, 迟发性 DLK 一般在术后 2-12m 发生^[3-5], 而且发病年龄偏大, 平均 46.8 岁^[3-5]。本例患者术后 7 年才发生, 年龄 26 岁。DLK 病因尚不明确, 认为是一种变态反应、非感染性的炎症反应, 而不

是炎症^[1,2], Rie Amano^[6]对于 LASIK 术后 DLK 进行细菌培养, 结果阴性, 这说明迟发性 DLK 与迟发的炎症反应无关。可能与层间异物有关, 如角膜刀的油脂, 空气中灰尘, 手套中的滑石粉, 睑板腺分泌物等^[7,8]。Peters 等认为根据 DLK 的临床特点可以分为散发性和流行性, 他们推测流行性 DLK 可能是由葛兰氏阴性杆菌的内毒素引起^[9]。有报道迟发性 DLK 常合并上皮糜烂^[5], 上皮糜烂会增加炎症物质从泪膜到角膜的扩散, 加重 DLK。本患者未发现明显的角膜上皮糜烂。仅在就诊过程中出现双眼角膜上皮点状剥脱, 经局部用药后改善。发生迟发性 DLK, 最可能在手术过程中及术后用药环节上出现问题导致此并发症, 但由于该患者术后 7y 才出现迟发性 DLK, 尽管手术过程及术后用药不清楚, 考虑与其关系不大。Rie Amano^[6]特意提到了干眼及睑板腺分泌功能的下降在迟发性 DLK 中的影响不容忽视, 尤其一些干眼的患者更应注意睑板腺的分泌功能。该患者就诊过程中我们发现其睑板腺出口阻塞, 并有面部痤疮病史, 痤疮是发育期雄性激素增多导致皮脂腺毛囊管壁角化并堵塞毛孔造成皮脂排出不畅, 从而引起毛囊皮脂腺的炎症, 同时与痤疮丙酸菌感染有关, 这可能引起睑板腺功能障碍, 它是否可以直接导致迟发性 DLK 的发生, 需进一步研究证实。在迟发性 DLK 的治疗上, 及时应用皮质类固醇非常重要, 但要注意患者的眼压变化情况。

参 考 文 献

- 1 Linebarger EJ, Hardten DR, Lindstrom RL. Diffuse lamellar keratitis: diagnosis and management. *J Cataract Refract Surg*, 2000;26:1072-1077
- 2 Smith RJ, Maloney RK. Diffuse lamellar keratitis. A new syndrome in lamellar refractive surgery. *Ophthalmology*, 1998;105:1721-1726
- 3 Chang-Godinich A. Late occurrence of diffuse lamellar keratitis after laser in situ keratomileusis. *Arch Ophthalmol* 2001;119:1074-1076
- 4 Keszei VA. Diffuse lamellar keratitis associated with iritis 10 months after in situ keratomileusis. *J Cataract Refract Surg* 2001;27:1126-1127
- 5 Weldon WH, Edward Em. Late onset diffuse lamellar keratitis associated with an epithelial defect in six eyes. *J Refract Surg* 2001;16:744-748
- 6 Rie Amano, Koji Ohno, Kimiya Shimizu. Late-onset diffuse lamellar keratitis. *Jpn J Ophthalmol* 2003;47:463-468
- 7 Rajesh F. Diffuse lamellar keratitis: are meibomian secretions responsible? *J Cataract Refract Surg* 2001;27:493-495
- 8 Kaufman SC. Post-LASIK interface keratitis, Sand of Sahara syndrome, and microkeratome blades (letter). *J Cataract Refract Surg* 1999;25:603-604
- 9 Peters NT, Lingua RW, Kim CH. Topical intrastromal steroid during laser in situ keratomileusis to retard interface keratitis. *J Cataract Refract Surg* 1999;25:1437

(收稿时间: 2007-01)

作者单位: 100036 北京, 空军总医院, 北京大学眼科中心(陈跃国)

通讯作者: 赵蓉