

· 曲安奈德临床应用研究 ·

曲安奈德玻璃体腔内注射诱发眼内炎二例

郑秀云 党光福 王超庆

【关键词】 曲安奈德/治疗应用; 曲安奈德, 并发症; 玻璃体切除术

中图分类号: R779.62 R453.69

我院自 2004 年 1 月起采用曲安奈德(丙酮氟羟泼尼松龙)(意大利里沙化马药厂)玻璃体腔内注射治疗各种原因引起的黄斑水肿 62 例(62 只眼), 其中有 2 只眼出现严重的眼内炎, 现报告如下。

例 1 男, 66 岁。因右眼白内障超声乳化人工晶状体植入术后 2 个月视力下降而就诊(视力 0.8 降至 0.2)。右眼前节未见异常, 眼底及荧光素眼底血管造影(FFA)检查: 黄斑囊样水肿。诊断: 右眼白内障术后特发性黄斑囊样水肿。行曲安奈德玻璃体腔内注射。2%利多卡因结膜下注射麻醉, 曲安奈德 4 mg 玻璃体腔内注射, 前房穿刺降眼压, 结膜下注射庆大霉素 2 万 U。翌日检查: 右眼视力 0.08, 结膜无充血, 无睫状压痛, 角膜后 KP 阳性, 房水闪辉阳性, 瞳孔光反射存在, 人工晶状体表面有斑点状附着物, 玻璃体呈灰白色混浊, 眼底模糊不清。眼压 15 mm Hg(1 mm Hg = 0.133 kPa)。B 型超声检查显示玻璃体混浊。初步考虑为“右眼眼内炎”, 全身抗生素和糖皮质激素治疗, 球旁注射庆大霉素, 第 2 天视力眼前数指, 玻璃体混浊加重, 眼底红光反射消失, 决定行玻璃体切割术治疗。玻璃体切割前抽取玻璃体液送细菌学培养检查。手术中见玻璃体呈灰白色混浊, 弥散着曲安奈德药物颗粒, 视盘和视网膜轻度水肿, 无出血, 无血管闭塞。细菌及霉菌培养未见致病菌。手术后 7 d 炎症症状消失, 视力 0.6。随访中病情稳定。

例 2 男, 17 岁。因左眼葡萄膜炎 3 个月就诊, 在院外曾用大剂量糖皮质激素治疗, 全身情况较差。眼科检查: 视力右眼 1.0, 左眼 0.1; 右眼前后节检查未见异常。左眼房水混浊, 玻璃体轻度混浊, 眼底检查可见视网膜渗出、出血、水肿, 下方视网膜局限性隆起。糖皮质激素减量, 配合中药治疗, 局部强的松龙滴眼剂, 普拉洛芬点眼。10 d 后左眼前节症状消失, 视网膜后极部仍有渗出和水肿, 故给予眼内注射曲安奈德 4 mg 增强局部抗炎效果。翌日左眼视力 0.12, 前节未见异常, 眼底可见药物存在, 患者未述不适。3 d 后突然发现左眼视物不见, 急来院复诊。检查左眼视力光感, 混合充血, 睫状压痛轻微, 角膜透明, 前房大量渗出伴积脓, 瞳孔药物性散大, 玻璃体呈灰白色混浊, 眼底不能窥见。眼压 14 mm Hg。B 型超声显示玻璃体混浊。初步考虑为急性化脓性眼内炎, 即行玻璃体切割手术治疗, 手术前先抽取玻璃体液做细菌培养, 手术中冲洗前房, 见玻璃体呈灰白色混浊, 弥散着曲安奈德药物颗粒, 视盘和视网膜水肿, 下方

视网膜脱离, 行内放液后注入硅油。细菌及霉菌培养未见致病菌。随访 7 个月, 炎症逐渐消退, 病情稳定, 左眼视力 0.12。

讨论 曲安奈德玻璃体腔内注射治疗黄斑水肿和后极部视网膜脉络膜的炎性病变更有较多的文献报道^[1,4], 并显示了较好的临床治疗效果, 而其并发症, 如眼压升高、诱发白内障、视网膜脱离、玻璃体积血等^[5]同样被医生重视。玻璃体腔内注射曲安奈德引起眼内炎是最严重的并发症, 国外文献已有报道^[6,7], 大多为非感染性, 上述 2 例患者, 从临床表现和预后推测更倾向于无菌性眼内炎, 理由如下: (1) 患者症状与体征不相符, 两例患者炎症发生后没有主诉疼痛感觉, 例 2 尽管左眼前房积脓, 混合充血, 但睫状压痛也非常轻微。而细菌感染所致的眼内炎疼痛比较显著。(2) 眼底表现, 手术中见玻璃体呈灰白色, 内有曲安奈德药物颗粒弥散, 未见有感染所致的玻璃体、眼底改变。(3) 两例患者手术后恢复较快, 视力还好, 而感染性眼内炎病例若发展到视力光感的程度, 由于细菌和毒素的作用, 视网膜和视神经遭受严重破坏, 手术后视功能恢复很难。玻璃体腔内注射曲安奈德致眼内炎的原因, 有注射的因素(感染性)和药物的因素(非感染性), 前者为无菌操作不规范, 使细菌进入眼内; 后者为眼内组织对糖皮质激素类药物高度过敏; 药物赋形剂的毒性作用; 葡萄膜炎活动期, 药物本身引起了激惹反应。一旦发生眼内炎, 对眼球本身的损害都是显而易见的, 在进行该项治疗时, 医师和患者都应充分意识到该并发症的存在; 对操作程序有待进一步的规范, 适应范围和注射时机有待进一步研究。

参考文献

- 1 Flynn HW, Scott IU. Intravitreal triamcinolone acetonide for macular edema associated with diabetic retinopathy and venous occlusive disease. Arch Ophthalmol, 2005, 123: 258-259.
- 2 刘谊, 严密. 曲安奈德玻璃体腔注射的临床应用. 中华眼底病杂志, 2003, 19: 263-265.
- 3 Spaide RF, Sorenson J, Maranan L. Photodynamic therapy with verteporfin combined with intravitreal injection of triamcinolone acetonide for choroidal neovascularization. Ophthalmology, 2005, 112: 301-304.
- 4 Marullo M, Perilli R, Balestrazzi E. Intravitreal triamcinolone in cystoid macular edema due to uveitis and repeated surgery after a penetrating trauma. Eur J Ophthalmol, 2004, 14: 581-583.
- 5 Ozkiris A, Erkilic K. Complications of intravitreal injection of triamcinolone acetonide. Can J Ophthalmol, 2005, 40: 63-68.
- 6 Benz MS, Murray TG, Dubovy SR, et al. Endophthalmitis caused by Mycobacterium chelonae abscessus after intravitreal injection of triamcinolone. Arch Ophthalmol, 2003, 121: 271-273.
- 7 Moshfeghi DM, Kaiser PK, Bakri SJ, et al. Presumed sterile endophthalmitis following intravitreal triamcinolone acetonide injection. Ophthalmic Surg Lasers Imaging, 2005, 36: 24-29.

作者单位: 250200 济南市明水眼科医院(郑秀云、王超庆); 山东省千佛山医院眼科(党光福)

通讯作者: 郑秀云, Email: jneye@sina.com

(收稿日期: 2005-06-03)

(本文编辑: 韦纯义)