

Exp Neurol, 2004, 185(1): 81 - 96

12 Blanco M, Lizasoain I, Sobrino T, et al. Ischemic preconditioning: a novel target for neuroprotective therapy [J]. Cerebrovasc Dis, 2006, 21 (2): 38 - 47

13 Sinn DI, Chu K, Lee ST, et al. Pharmacological induction of heat shock protein exerts neuroprotective effects in experimental intracerebral hemorrhage [J]. Brain Res, 2007, 1135(1): 167 - 176

14 Uchida S, Fujiki M, Nagai Y, et al. Geranylgeranylacetone, a noninvasive heat shock protein inducer, induces protein kinase C and leads to neuroprotection against cerebral infarction in rats [J]. Neurosci Lett, 2006, 396(3): 220 - 224

15 Caprioli J, Kitano S, Morgan JE. Hyperthermia and hypoxia increase tolerance of retinal ganglion cells to anoxia and excitotoxicity [J]. Invest Ophthalmol Vis Sci, 1996, 37(12): 2376 - 2381

16 Ishii Y, Kwong JM, Caprioli J. Retinal ganglion cell protection with geranylgeranylacetone, a heat shock protein inducer, in a rat glaucoma model [J]. Invest Ophthalmol Vis Sci, 2003, 44(5): 1982 - 1992

17 Park KH, Cozier F, Ong OC, et al. Induction of heat shock protein 72 protects retinal ganglion cells in a rat glaucoma model [J]. Invest Ophthalmol Vis Sci, 2001, 42(7): 1522 - 1530

18 Kim JM, Park KH, Kim YJ, et al. Thermal injury induces heat shock protein in the optic nerve head in vivo [J]. Invest Ophthalmol Vis Sci, 2006, 47(11): 4888 - 4894

19 Yoles E, Muller S, Schwartz M. NMDA-receptor antagonist protects neurons from secondary degeneration after partial optic nerve crush [J]. J Neurotrauma, 1997, 14(9): 665 - 675

20 张士胜, 王康孙, 王玲, 等. 兔视网膜脉络膜经瞳孔温热疗法组织病理学改变 [J]. 中华眼科杂志, 2004, 40(8): 567 - 570

(收稿: 2008-07-21 修回: 2009-03-28)

(本文编辑: 高 红)

· 病例报告 ·

眼球摘除术后交感性眼炎一例

高新宇 齐琳鑫 张 萍 张明红 于永斌

患者,男,74岁,因左眼球穿通伤缝合术后8年,疼痛、流泪3个月就诊。入院时检查:右眼视力4.8,左眼无光感;右眼晶状体轻度混浊,余未见异常。左眼球结膜睫状充血,角膜混浊、水肿,角膜内皮色素样KP,前房暗红色积血约5mm,虹膜可见新生血管,瞳孔不规则形,直径约2mm,后粘连,晶状体混浊,眼底窥不见。B型超声提示左眼球萎缩,右眼眼压16mmHg,左眼2mmHg(1mmHg=0.133kPa)。行左眼球摘除联合义眼台植入术。术后第6天患者诉右眼视物不清,右眼视力4.4,球结膜睫状充血,角膜略水肿,角膜内皮见多数细小棕色KP,前房闪辉(+),瞳孔直接、间接光反应均微弱,晶状体轻度混浊,玻璃体尘埃样混浊,视盘充血明显,水肿,边界不清,视网膜静脉扩张,后极部及视盘周围见多个片状白色渗出,后极部视网膜水肿,中心凹反射不清。右眼眼压25mmHg。荧光素眼底

血管造影(fundus fluorescein angiography, FFA)示视盘及后极部视网膜早期多处点状高荧光,逐渐出现荧光渗漏,呈湖样视网膜下液体积存(图1)。局部及全身早期应用糖皮质激素等药物治疗,病情好转出院。出院时右眼视力4.6,角膜内皮KP消失,视网膜水肿消退。

讨论:眼球穿通伤或内眼手术后双眼发生弥漫性非坏死性肉芽肿性葡萄膜炎称为交感性眼炎^[1],是对视网膜组织抗原的自身免疫性迟发型过敏反应。其发病机制目前尚无统一认识,有自身免疫学说、病毒感染学说及两者结合学说。90%的交感性眼炎患者发生在外伤或手术后1年内,本例患者对侧眼伤后8年且在伤眼球摘除术后出现者,临床上少见,其原因可能为伤眼发生持续性葡萄膜反应而导致新生血管形成,不能排除穿通伤缝合术时创口有色素膜残留或嵌顿而诱发交感性眼炎的可能性^[2]。李凤鸣等^[3]认为,摘除受伤眼球并不能预防交感性眼炎的发生,无论在交感性眼炎发生之前、同时或之后。另外,眼球摘除术时的挤压是否可使自身抗原返流入血液或淋巴而导致交感性眼炎的发病,值得进一步研究。

参考文献

1 刘家琦,李凤鸣.实用眼科学[M].第2版.北京:人民卫生出版社,2005:363

2 孙世珉.非感染性葡萄膜炎.//孙世珉.葡萄膜病学[M].北京:北京医科大学出版社,2002:297

3 李凤鸣.中华眼科学[M].第2版.北京:人民卫生出版社,2005:117

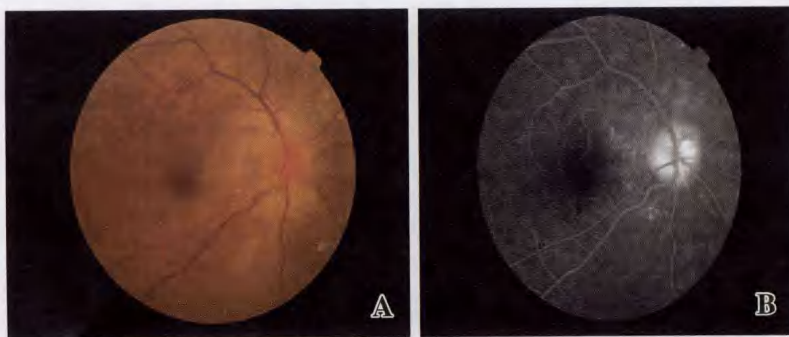


图1 右眼眼底表现 A:眼底彩色照片 B:FFA像

作者单位:150000 哈尔滨医科大学附属第一临床医学院(高新宇,在读硕士研究生)

通讯作者:于永斌(Email:ybyu9688@yahoo.com.cn)

(收稿:2009-02-10)

(本文编辑:尹卫靖)