

Eales 病的治疗方法与其疗效分析

周增超, 王启常, 陈忠平, 陈娟

作者单位: (410015) 中国湖南省长沙市, 长沙爱尔眼科医院
作者简介: 周增超, 男, 毕业于首都医科大学附属同仁医院眼科, 硕士, 主治医师, 研究方向: 玻璃体视网膜病。
通讯作者: 周增超. zhouzengchao@sina.com
收稿日期: 2012-12-25 修回日期: 2013-05-09

Clinical observation of therapeutic effects on treatment of Eales disease

Zeng - Chao Zhou, Qi - Chang Wang, Zhong - Ping Chen, Juan Chen

Changsha Aier Eye Hospital, Changsha 410015, Hunan Province, China

Correspondence to: Zeng - Chao Zhou. Changsha Aier Eye Hospital, Changsha 410015, Hunan Province, China. zhouzengchao@sina.com

Received: 2012-12-25 Accepted: 2013-05-09

Abstract

• AIM: To investigate and evaluate therapeutic effects on treatment of Eales disease.

• METHODS: A retrospective study was performed in 57 consecutive cases (110 eyes) with Eales disease during the period of January 2009 to February 2012 in our hospital. The treatment methods included drug therapy, laser photocoagulation and surgery.

• RESULTS: The follow-up period after the treatment was more than 6 months. The visual acuity was improved in 88 eyes, did not change in 19 eyes, and decreased in 3 eyes.

• CONCLUSION: The different treatments were found to be effective for Eales disease to some extent. Patients of different stage with appropriate treatment can achieve good effect.

• KEYWORDS: Eales disease; treatment

Citation: Zhou ZC, Wang QC, Chen ZP, et al. Clinical observation of therapeutic effects on treatment of Eales disease. *Guoji Yanke Zazhi (Int Eye Sci)* 2013;13(6):1246-1247

摘要

目的: 探讨 Eales 病的治疗方法和疗效分析。

方法: 回顾性分析 2009-01/2012-02 在我院诊断为 Eales 病的 57 例 110 眼患者的临床资料。治疗方法包括药物治疗、激光治疗和手术治疗。

结果: 患者随访 6mo 以上, 视力提高 88 眼, 视力不变 19 眼, 视力下降 3 眼。

结论: 针对不同时期的患者采取相应合理的治疗方案可以

获得较好的效果。

关键词: Eales 病; 治疗

DOI: 10.3980/j.issn.1672-5123.2013.06.56

引用: 周增超, 王启常, 陈忠平, 等. Eales 病的治疗方法与其疗效分析. 国际眼科杂志 2013;13(6):1246-1247

0 引言

Eales 病是一种主要累及视网膜静脉的血管周围炎, 也可以累及毛细血管、小动脉和小静脉。此病多发于男性青壮年, 20~40 岁高发。本病于 1880 年首次由 Eales 描述。该病在临床上主要表现为视网膜静脉周围炎、视网膜毛细血管无灌注、新生血管形成和反复的视网膜出血(玻璃体积血)^[1]。该病病因至今尚未明确, 由于其特殊的眼底表现和特殊病程, 目前认为其为主要影响青年人周边视网膜的特发的闭塞性血管病变^[2]。

1 对象和方法

1.1 对象 回顾性分析我院 2009-01/2012-02 收治的 57 例 Eales 病患者, 其中男 50 例 98 眼, 女 7 例 12 眼, 其中双眼患病共 53 例, 单眼患者 4 例, 共 110 眼。年龄 17~45 (平均 32±6) 岁。所有患者均进行视力、裂隙灯检查、眼底镜检查、荧光血管造影检查、B 超检查。患者均行全身结核菌素试验排除结核病, 必要时进一步排除其他全身病变。Eales 病分期, 参照 Charmis 将此病分为以下四期, 一期表现为轻度周边视网膜血管周围炎, 主要累及静脉; 二期表现为较广泛的视网膜静脉、毛细血管的血管周围炎, 大的静脉及相伴行的动脉也受累及, 往往伴有玻璃体混浊; 三期出现视网膜和视乳头新生血管, 伴视网膜出血和玻璃体积血; 四期反复出现大量的玻璃体积血, 伴增生性玻璃体视网膜病变或牵拉性视网膜脱离^[3]。

1.2 方法 患者 57 例 110 眼中, 有 35 眼表现为周边视网膜血管炎症, 累及视网膜周边毛细血管, 静脉及动脉, 血管渗漏, 伴有轻度玻璃体混浊, 此 35 眼采用药物治疗, 其中 30 眼采用糖皮质激素治疗, 初始剂量一般为 1mg/(kg·d), 早晨顿服。一般情况下治疗 1~2wk 后开始减量, 按每 1~2wk 减量 5~10mg, 以后减量幅度要减小。治疗过程中根据患者的炎症减轻情况和耐受情况调整剂量, 5 眼单独使用糖皮质激素效果不佳者联合环磷酰胺, 一般初始剂量采用 2mg/(kg·d), 根据病情减量, 维持剂量一般为 50mg/d, 治疗过程注意复查肝肾功能、血尿常规等, 密切观察药物的毒副作用。110 患眼中有 60 眼根据 FFA 结果存在视网膜毛细血管无灌注和视网膜新生血管区, 此 60 眼采用氩激光光凝, 激光采用氩激光 532nm, 光斑直径 200~500μm, 照射时间为 0.15s, 能量使视网膜上出现 2 级到 3 级光斑反应, 根据受累视网膜的面积的大小分 2~3 次完成, 1 次/wk。在行视网膜光凝的同时联合药物治疗, 治疗剂量同上。激光光凝治疗 3mo 后复查 FFA, 对活动性病变视网膜毛细血

管无灌注区补全视网膜光凝。110 患眼中有 15 眼反复出现大量的玻璃体积血,伴增生性玻璃体视网膜病变或牵拉性视网膜脱离,具有手术治疗指征,此 15 眼采用手术治疗。在局部麻醉下,手术采用经睫状体平坦部 23G 玻璃体切割术,术中尽量清除玻璃体积血,新鲜出血用导管吹散,剥离或切除周边部或后极部视盘或血管发出的新生血管增殖膜,出现明显的出血现象通过提高灌注压或眼内电凝止血,术中采用常规气交、重水、光凝病变区,存在牵拉性视网膜脱离者必要时行视网膜切开,切开处视网膜边缘或牵拉形成的裂孔边缘行视网膜光凝。视网膜新生血管区或血管闭塞区行光凝治疗。根据眼底病变程度的不同分别填充眼内平衡液、C₃F₈或硅油。术后联合药物治疗,治疗剂量大致同上。3mo 时复查 FFA,对存在视网膜毛细血管无灌注区补全激光。

2 结果

2.1 判定标准

2.1.1 视力判定标准 视力改善两行或两行以上为视力提高,视力减退两行或两行以上为视力下降,否则为无变化。术前视力低于 0.1 者,则以视力增减 0.02 为标准判定视力提高或下降,否则为无变化。

2.1.2 FFA 结果判定标准 视网膜血管渗漏消失,血管壁着染消失,新生血管消退、毛细血管无灌注区封闭视为有效。

2.2 治疗效果观察 药物治疗 35 眼患者中,在治疗期间 30 眼视力提高,FFA 见视网膜血管渗漏消失,血管壁着染消失;5 眼由于患者糖皮质激素的不敏感性,炎症反复发作和持续存在,发生了视网膜毛细血管无灌注和视网膜新生血管,联合环磷酰胺和光凝使得病情得以控制,3 眼视力提高,2 眼视力不变,FFA 见新生血管消退,毛细血管无灌注区封闭。60 眼采用氩激光光凝联合药物治疗的患者,视力提高者 43 眼,视力不变者 10 眼。7 眼患者由于治疗的不连续性视力下降,患眼发生了玻璃体出血、增殖,采取玻璃体切割手术,术中补全视网膜激光,联合药物治疗,4 眼视力提高,2 眼视力不变,1 眼视力下降。60 眼均在治疗 3mo 后复查 FFA,6 眼出现视网膜血管渗漏,视网膜无灌注区,予以病变区域补全激光。15 眼手术治疗患者,8 眼视力提高,5 眼视力不变,2 眼视力下降,视力下降主要是由于发生牵拉性视网膜脱离,脱离范围累及黄斑区。术后 3mo 时复查 FFA,2 眼发现视网膜毛细血管无灌注区,予以病变区补全视网膜光凝。

3 讨论

视网膜静脉周围炎(Eales 病)是一种特发性静脉为主的血管阻塞性炎症疾病,最初主要累及周边部视网膜。眼底改变主要包括视网膜静脉周围炎症改变,周边部的毛细血管无灌注区,视网膜新生血管形成。视力下降主要是由于反复出现的玻璃体出血及其并发症所导致。该病的治疗主要包括糖皮质激素和免疫抑制剂药物治疗,激光治疗,手术治疗。在我们的临床观察中,对于处在一期患者 35 眼予以糖皮质激素和免疫抑制剂治疗,患者视力提高占 94.3%,视力不变者占 5.7%,无视力下降者。在此次观察的患者中存在对糖皮质激素不敏感的患者 5 眼加用免疫抑制剂环磷酰胺,效果改善,但在应用此类药物的过程中要注意患者的全身情况,排除结核病等全身性疾病,定期复查肝肾功能、血尿常规等,及时根据患者的病情和

耐受情况随时调整用药量,在药物减少到维持量时可以适当延长用药时间,避免疾病的反复发作。

视网膜激光光凝是治疗视网膜毛细血管无灌注区和新生血管的重要方法,光凝治疗应在早期进行,FFA 结果具有重要的指导意义,根据 FFA 结果可以决定激光光凝的部位,FFA 可以发现 Eales 病受累血管的渗漏病变区,毛细血管无灌注区,视网膜缺血缺氧导致的微血管瘤、新生血管渗漏的病变区,复查 FFA 可以发现光凝是否适量以及发现新的病变区,及时补充激光。激光光凝可以明显的缩短病程,改善视力,促进视网膜出血、渗出和水肿的吸收,减少新生血管带来的玻璃体腔出血、牵拉性视网膜脱离等引起视力下降的严重并发症。在本组观察的患者中,60 眼采用视网膜光凝和药物治疗,有 7 眼存在复查不及时,视网膜光凝不全的患者未能及时补充激光,出现玻璃体出血、增殖等并发症,最终行玻璃体切割手术,因此视网膜光凝前要详细的阅读造影图片,寻找视网膜毛细血管无灌注区,激光反应要做到全面有效,同时后期的随访工作要及时,以便发现遗漏或激光反应不良的病变区。

玻璃体出血是 Eales 病初期导致视力下降的主要原因,早期的出血相对较轻,但容易反复发作,最终导致牵拉性的条带或者增殖膜形成,引起严重的并发症——牵拉性视网膜脱离。一般玻璃体出血几周内,视网膜的损害较轻,黄斑部的功能维持良好,出血吸收后视力可显著提高。在 Eales 病出现长期不吸收的玻璃体积血及增生性玻璃体视网膜病变甚至牵拉性视网膜脱离,应及时手术治疗,避免病情的进一步加重。在本组观察中,视力下降主要是由于病程长,视网膜功能造成了不可逆的损害,玻璃体视网膜增殖性病变更重。术前曾行视网膜光凝的患者在术中的手术难度小,视网膜前膜容易剥除,可以减少出血,避免医源性裂孔的发生。术后视力提高的患者多无明显的增生性视网膜玻璃体病变,视网膜在位或者仅有局限性的视网膜脱离。Kumar 等^[4]研究发现,玻璃体积血后 3~6mo 内比 6mo 后行玻璃体切割手术的术后视力更好。Eales 病玻璃体后脱离发生的时间早,后极部玻璃体视网膜粘连比糖尿病视网膜病变轻^[5],因此在 Eales 病患者早期进行玻璃体视网膜手术效果可能更好,视力恢复更佳。

Eales 病主要是血管的炎症引起病变,糖皮质激素或免疫抑制剂能控制炎症,炎症导致了视网膜毛细血管无灌注区和视网膜新生血管的发生,视网膜光凝可以起到消除视网膜无灌注区和视网膜新生血管的作用,玻璃体切割术可以消除玻璃体积血、增生性玻璃体视网膜病变及牵拉性视网膜脱离等更为严重的并发症,在疾病的不同的发展阶段采取较为恰当的治疗方法,将更有利于病情的控制,取得最佳的治疗效果。

参考文献

- 1 Biswas J, Sharma T, Gopal L, et al. Eales disease--an update. *Surv Ophthalmol* 2002;47(3):197-214
- 2 Saxena S, Kumar D. A new staging system for idiopathic retinal periphlebitis. *Eur J Ophthalmol* 2004;14:236-239
- 3 杨培增. 葡萄膜炎诊断与治疗. 北京:人民卫生出版社 2008:496
- 4 Kumar A, Tiwari HK, Singh RP, et al. Comparative evaluation of early vs. deferred vitrectomy in Eales disease. *Acta Ophthalmol Scand* 2000;78(1):77-78
- 5 Das T, Pathengay A, Hussain N, et al. Eales' disease: diagnosis and management. *Eye* 2010;24:472-482