

·经验交流·

Fuchs 综合征白内障病因探讨及摘除术的临床疗效

周奇珍

(中山医科大学附属第一医院眼科; 广州, 510080)

摘要 目的: 探讨 Fuchs 综合征白内障的成因及 Fuchs 综合征的发病机制。方法: Fuchs 综合征白内障囊外摘出及人工晶体植入术。结果: ①Fuchs 综合征早期不一定有白内障, 而通过手术去除白内障这一因素后, 睫状体炎仍然存在。②Fuchs 综合征临床表现轻缓, 白内障摘出术及人工晶体植入术后无严重并发症, 视力恢复好。结论: ①Fuchs 白内障可能与睫状体炎有关。②免疫学机制不能同时解释 Fuchs 综合征及内源性葡萄膜炎的成因。

关键词 Fuchs 角膜内皮营养不良/外科学; 白内障/并发症; 晶体, 人工

中图分类号 R 773; 776.1

ETIOLOGY OF FUCHS SYNDROME CATARACTA AND ITS CLINICAL EFFECT BY EXTRACAPSULAR SURGERY

Zhou Qizhen

(Department of Ophthalmology, First Affiliated Hospital, Sun Yat-sen University of Medical Sciences, Guangzhou, 510089)

Abstract Objective: To investigate the etiology of Fuchs syndrome cataracta and mechanism of Fuchs syndrome. **Methods:** Microscopic extra-cyst extraction and artificial lens implantation. **Results:** ①Cataracta didn't necessarily presents at the early stage of Fuchs syndrome. By surgically removing the cataracta, cyclitis still existed. ②The manifestation of Fuchs syndrome was minor and slow. After the extraction of cataracta and artificial lens implantation, no serious complication was found. **Conclusions:** ①Fuchs cataracta is caused and complicated by cyclitis; ②Immunological mechanism can not account for etiology of Fuchs syndrome and endogenous uveitis.

Subject headings malnutrition of Fuchs's corneal endothelial/surgery; cataracta/complication; lens, artificial

Fuchs 综合征是一种慢性、轻型的葡萄膜炎, 常并发白内障。本文通过对 15 例 20 眼 Fuchs 综合征患者的治疗, 特别是对 9 例 12 眼手术治疗的观察, 结合文献资料, 对本病的发病机制及白内障成因, 提出一些商榷性的见解。

1 资料与方法

1.1 病历资料

1987 年 1 月~1997 年 2 月共诊治 15 例 20 眼 Fuchs 综合征患者, 其中 2 例 2 眼未发现白内障, 4 例 6 眼初诊时已为完全性白内障, 5 例 6 眼在就诊

后 2~4 年由后囊及后囊下混浊发展为完全性白内障。

1.2 诊断标准

①按董晓光等^[1]的诊断标准确诊本病; ②完全性白内障。

1.3 手术方法

6 例 9 眼行现代白内障显微囊外摘出及后房型人工晶体植入术。2 例 2 眼行现代显微囊外摘出术, 及两年后 II 期后房人工晶体植入术, 1 例 1 眼行囊内硅胶粘出术。

1.4 观察项目

术后一月内每周复查一次, 以后酌情 2~4 周

随访一次。每次均作裂隙灯、眼底镜检查, 每例术前及术后3月均作一次房角镜及角膜内皮显微摄像检查。

2 结果

2.1 并发症

除2例2眼并发青光眼患者, 术后眼压升高、虹膜反应及角膜水肿外, 其余病例无严重并发症。

2.2 角膜后沉着物的变化

全部病例术后一周, 灰白色角膜后沉着物消失, 一年后全部病例灰白色角膜后沉着物重现。

2.3 术后矫正视力

0.3者一眼, 0.4者一眼, 0.5、0.6及0.8者各3眼, 即0.5以上者占81%

3 讨论

3.1 手术疗效

本组8例11眼Fuchs综合征并发白内障患者成功植入人工晶体, 矫正视力0.5以上者占81%, 无严重并发症, 说明手术安全、效果好。与国外一些报道^[2]及利华明等^[3]报道相符。

3.2 并发白内障的原因

Fuchs综合征白内障的因果关系尚存争议, 一些学者从Fuchs综合征白内障术后角膜炎灰白色沉着物消失这一现象中推断Fuchs综合征可能是白内障发生过程中从后囊下释放出大分子物质引起睫状体炎症^[3,4]; 亦有人推断由于尚未明了的原因造成后囊下晶体皮质的变性, 液化晶体蛋白逸出晶体囊而致睫状体炎^[5]。但本组15例20眼中仅4例6眼以完全性白内障为初诊症状, 2例2眼未发现白内障, 5例6眼在就诊后2~3年发展为完全性白内障。提示Fuchs综合征早期不一定有白内障, 且本组白内障术后, 无论是囊内囊外摘出或植入人工晶体的患者, 术后短期内虽然角膜的沉着物消失, 但超过一年者角膜后沉着物均重现。也就是

说, 在去除白内障这一因素后, 睫状体炎仍然存在。因此, 本文作者认为Fuchs综合征的白内障可能是由睫状体炎并发引起的。

3.3 发病机制

本病发病机制尚无定论, 国外一些学者列举了该病患者血清和房水免疫复合物水平提高, 偶有免疫复合物病的全身表现, 并且根据用单克隆抗体检测患者T淋巴细胞亚群数目和功能的结果, 认为Fuchs综合征与免疫功能异常有关^[6]。这些都与目前对内源性葡萄膜炎的发病机制的论点完全一致。但本组资料显示, Fuchs综合征临床表现轻缓, 白内障术后反应不重, 视力恢复良好, 充分显示了Fuchs综合征的葡萄膜炎具有慢性、轻型的特点, 它与内源性葡萄膜炎所表现的显著刺激征、剧烈的炎症、虹膜的粘连及造成的严重的损害等显然是不同的。我们认为不能以同一免疫学机制去解释差异如此巨大的症状。本组未行手术的7例9眼患者中, 作者用血管扩张剂血栓通过其进行治疗, 发现其症状获得不同程度的缓解, 提示可能存在血管致病因素。对此, 尚待进一步研究。

参 考 文 献

- 1 董晓光, 梁山, 王杰, 等. Fuchs综合征与白内障. 实用眼科杂志, 1990, 8: 415
- 2 Mooney D, O' Connor M. Intraocular lens and Fuchs' heterochronic cyclitis. Trans Ophthalmol Soc UK, 1980, 100: 510
- 3 周以浙. Fuchs氏异色睫状体炎. 中华眼科杂志, 1973, 9: 322
- 4 Chandier P A, Grant W M. Lecture on glaucoma. Philadelphia: Lea, 1965. 265~268
- 5 利华明, 林振德, 李绍珍, 等. Fuchs综合征并发白内障的人工晶体植入术. 中华眼科杂志, 1994, 30: 119
- 6 利华明, 林振德, 张文兰, 等. Fuchs综合征(附9例报告). 眼科学报, 1987, 2: 110

(1997-06-18 收稿 1997-10-08 修回)