

[17] Mencucci R, Ponchiotti C, Virgili G, et al. Corneal endothelial damage after cataract surgery: microincision versus standard technique [J]. J Cataract Refract Surg, 2006, 32 (8) : 1351 - 1354. DOI: 10. 1016/j. jcrs. 2006. 02. 070.

[18] Millá E, Vergés C, Ciprés M. Corneal endothelium evaluation after phacoemulsification with continuous anterior chamber infusion [J]. Cornea, 2005, 24 (3) : 278 - 282. DOI: 10. 1097/01. ico. 0000138851. 49203. c4.

[19] Rosa N, De Bernardo M. Central corneal thickness determination in corneal edema [J]. Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol, 2017, 255 (6) : 1251 - 1252. DOI: 10. 1007/s00417-017-3634-9.

[20] Suzuki H, Takahashi H, Hori J, et al. Phacoemulsification associated corneal damage evaluated by corneal volume [J]. Am J Ophthalmol,

2006, 142 (3) : 525 - 528. DOI: 10. 1016/j. ajo. 2006. 04. 024.

[21] 张玲, 汪玉川, 严松. 不同角度 2.8 mm 透明角膜切口构型的动态变化及安全性评估 [J]. 中华实验眼科杂志, 2017, 35 (10) : 924 - 928. DOI: 10. 3760/cma. j. issn. 2095-0160. 2017. 10. 015.

Zhang L, Wang YC, Yan S. Dynamic changes of 2.8 mm clear corneal incisions architecture with different angles and comparison of safety [J]. Chin J Exp Ophthalmol, 2017, 35 (10) : 924 - 928. DOI: 10. 3760/cma. j. issn. 2095-0160. 2017. 10. 015.

(收稿日期:2020-08-30 修回日期:2021-02-25)

(本文编辑:刘艳 施晓萌)

· 病例报告 ·

睫状体脉络膜渗漏综合征诊疗一例

娄炜 陈燕 陆斌 刘畅 孔虹雨 陶寒阳 吴强

上海交通大学附属第六人民医院眼科 200233

孔虹雨, 现在复旦大学附属耳鼻喉科医院眼科 200031

通信作者:吴强, Email: qiang. wu@shsmu. edu. cn

DOI: 10. 3760/cma. j. cn115989-20201027-00716

Diagnosis and treatment of ciliochoroidal effusion syndrome: a case report

Lou Wei, Chen Yan, Lu Bin, Liu Chang, Kong Hongyu, Tao Hanyang, Wu Qiang

Department of Ophthalmology, Shanghai Sixth People's Hospital Affiliated to Shanghai Jiao Tong University, Shanghai 200233, China;

Kong Hongyu is working at Eye and ENT Hospital of Fudan University, Shanghai 200031, China

Corresponding author: Wu Qiang, Email: qiang. wu@shsmu. edu. cn

患者,女,43岁,2019年5月1日因大量饮酒后8h出现双眼眼痛进行性加重伴视物模糊、恶心、呕吐、头痛至上海交通大学附属第六人民医院神经内科就诊,行头颅CT检查,提示无明显异常后转诊至眼科。患者自述平素视力好,未配镜,既往脂肪肝、剖宫产以及青霉素过敏史,个人史及家族史无特殊。否认近期药物服用史。眼部检查:双眼视力数指/10cm,矫正无助。双眼眼压指测T+2。双眼球结膜充血,角膜雾状水肿、KP(+),周边前房深度(anterior chamber depth, ACD) < 1/4 角膜厚度,虹膜纹理欠清晰,瞳孔中度大小、对光反应迟缓,眼内结构视不清。房角镜检查不配合。初步诊断:双眼急性闭角型青光眼(acute angle-closure glaucoma, AACG)。入院后双眼给予缩瞳、降眼压和抗炎治疗:硝酸毛果芸香碱滴眼液(山东博士伦福瑞达制药有限公司)4次/d,酸卡替洛尔滴眼液(中国大冢制药有限公司)2次/d,酒石酸溴莫尼定滴眼液(美国Allergan Sales LLC公司)3次/d,布林佐胺滴眼液[Alcon Laboratories (UK) Ltd]3次/d,醋酸泼尼松龙滴眼液(艾尔建爱尔兰制药有限公司)4次/d,必要时静脉注射甘露醇250ml。住院常规检查:除红细胞沉降率(erythrocyte sedimentation rate, ESR)明显升高为38mm/h外,余均阴性。治疗后第3天,双眼视力0.1;眼压右眼34.3mmHg(1mmHg=0.133kPa),左眼35.6mmHg;结膜、角膜水肿较前减轻;双眼Tyn(+)。治疗后第5天,双眼视力0.1;眼压右眼18mmHg,左眼17mmHg;双眼结膜、角膜水肿消退,左眼可见青光眼斑;双眼晶状体透明,ACD中等(图1),Tyn(±),瞳孔直径约4.0mm,对光反应迟缓;双眼玻璃体轻度混

浊,未见浮游细胞;双眼黄斑区可见皱褶,杯盘比约为0.3;房角镜检查示双眼窄IV(Scheie分级);右眼-6.0DS/-0.75DC×155°=0.8,左眼-5.25DS/-1.25DC×8°=0.8;眼部B型超声检查示双眼脉络膜脱离,玻璃体腔未见明显异常回声(图2);超声生物显微镜(ultrasound biomicroscope, UBM)检查示双眼房角关闭,睫状体肿胀,睫状突前旋,睫状沟消失,睫状体全周积液、脱离,双眼ACD均为1.27mm(图3);IOL Master检查示右眼眼轴23.10mm,左眼眼轴23.12mm。光相干断层扫描(optical coherence tomography, OCT)检查示双眼视网膜皱褶,部分象限视神经厚度异常;广角眼底照相示双眼下方圆形隆起伴点片状出血(图4A, B)。结合患者病情、ESR以及OCT结果,双眼葡萄膜炎不能排除,风湿免疫疾病相关检查结果呈阴性。给予甲强龙80mg静脉滴注每天1次,停用硝酸毛果芸香碱滴眼液。修正诊断:双眼睫状体脉络膜渗漏综合征(ciliochoroidal effusion syndrome, CES)。糖皮质激素治疗后3d,再次完善广角眼底照相示双眼周边隆起消退(图4C, D),糖皮质激素用量减半;糖皮质激素治疗后第5天,UBM检查示睫状体积液明显吸收(图5),ACD右眼2.25mm,左眼2.19mm;房角镜检查示双眼窄I(Scheie分级);糖皮质激素治疗后第9天糖皮质激素减量为甲泼尼龙片(意大利法玛西亚-普强公司)12mg口服,每天1次,出院查体双眼ACD正常(图6);右眼-1.25DS=1.0,左眼-0.25DS=0.8;双眼眼压13mmHg。

讨论:CES表现为睫状体脉络膜渗漏伴睫状体水肿、AACG、近视漂移、晶状体增厚和浅前房^[1],其发病机制可能为

