

球周注射曲安奈德治疗多发性一过性白点综合征 2 例

商雨寒, 李晓蝶, 何雨潞, 任瑞雪, 杨桢, 杨小丽
(川北医学院附属医院眼科, 川北医学院眼视光医学院, 四川 南充 637000)

【关键词】球周注射; 曲安奈德; 多发性一过性白点综合征; 临床特征
【中图分类号】R773.4; R774.1 【文献标志码】B

1 病历资料

病例 1: 患者, 女, 16 岁。因右眼视力下降伴闪光感 3 d 就诊。既往: 无特殊。眼科检查: 矫正视力右眼 0.4, 左眼 1.0。双眼前节未见明显异常。眼底照相示黄斑及中周部散在黄白色斑点。光学相干断层扫描(optical coherence tomography, OCT)示黄斑中心凹处椭圆体结构欠清, 不连续。右眼眼底自发荧光(fundus autofluorescence, FAF)示黄斑区及视盘周围不规则强荧光, 荧光素眼底血管造影(fundus fluorescence angiography, FFA)示后极部散在不规则稍强荧光。诊断: 右眼多发性一过性白点综合征。患者家属拒绝口服激素治疗, 本院予以右眼球周注射曲安奈德 40 mg。1 周后复查诉症状好转, 1 个月后复查矫正视力右眼 0.8, 左眼 1.0。眼底大量的散在黄白色斑点几乎消失, 中心凹处外层视网膜结构稍恢复, 部分区域仍然欠清。见图 1。

病例 2: 患者, 女, 25 岁。因左眼视力下降伴视野暗点 2 d 就诊。既往: 双眼屈光不正术后, 胰岛素抵抗, 多囊卵巢综合征。眼科检查: 矫正视力右眼 1.0, 左眼 0.5。双眼前节未见明显异常。眼底照相示黄斑区及中周部大量散在黄白色斑点, OCT 提示黄斑中心凹椭圆体带不连续。FAF 示后极部散在斑片状强荧光, FFA 示后极部大量散在不规则强荧光。诊断: 左眼多发性一过性白点综合征。患者诉长期口服二甲双胍与吡格列酮, 担心口服激素对血糖控制以及其他全身疾病存在影响, 拒绝口服激素治疗, 本院予以左眼球周注射曲安奈德 40 mg。1 周后复查诉症状好转, 1 个月后复查时矫正视力右

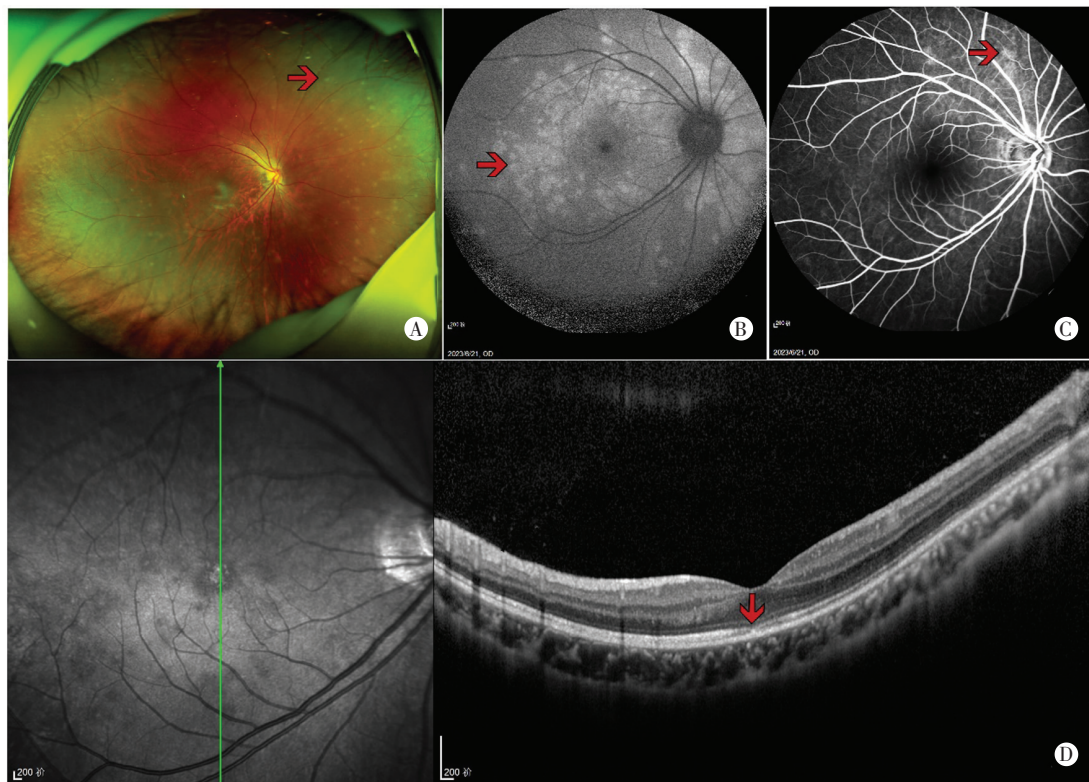
眼 1.0, 左眼 0.9。眼底大量的散在黄白色斑点几乎消失, 中心凹处外层视网膜结构稍恢复, 些许仍然欠清。见图 2。

2 讨论

多发性一过性白点综合征(multiple evanescent white dot syndrome, MEWDS)是 Jampol^[1] 等于 1984 年首次提出的一种罕见的、自限性的外层视网膜疾病。病变主要累及视网膜色素上皮层(retinal pigment epithelium, RPE)及外层视网膜^[2], 影像学等证实病变最先累及视网膜光感受器, 然后出现 RPE 功能障碍^[3]。主要表现为急性视力下降、视野缺损伴闪光感等。多见于青年近视女性, 通常单眼发病, 偶见双眼发病报道。MEWDS 的病因和发病机制尚不十分明确^[4], 少部分患者发病前有上呼吸道感染等前驱症状或既往患有自身免疫性疾病^[5], 因其相关眼底改变提示脉络膜血管灌注不足^[6], 同时激素治疗有效, 因此推测该病可能与免疫反应导致的脉络膜血管炎相关。

MEWDS 在诊断上主要依据患者就诊时的主诉及眼底改变, 如在眼底彩照呈多发性黄白色斑点, 在 FFA 中早期呈散在荧光斑、晚期呈边界不清的强荧光斑点, 可伴有视盘强荧光, 与吲哚菁绿血管造影(indocyanine green angiography, ICGA)中病灶对应的低荧光区, OCT 可见眼底视网膜椭圆体带—RPE 复合体区紊乱、缺失等^[7]。MEWDS 与其他疾病的鉴别诊断主要依据患者的主要症状及其典型的眼底改变, 同时需要排除其他感染性疾病或伪装综合征^[8]。

治疗前



治疗 1 月后

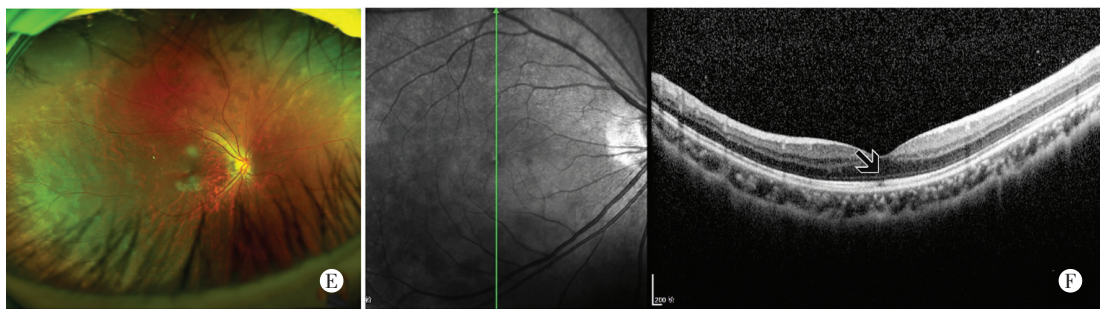


图 1 病例 1 多模影像

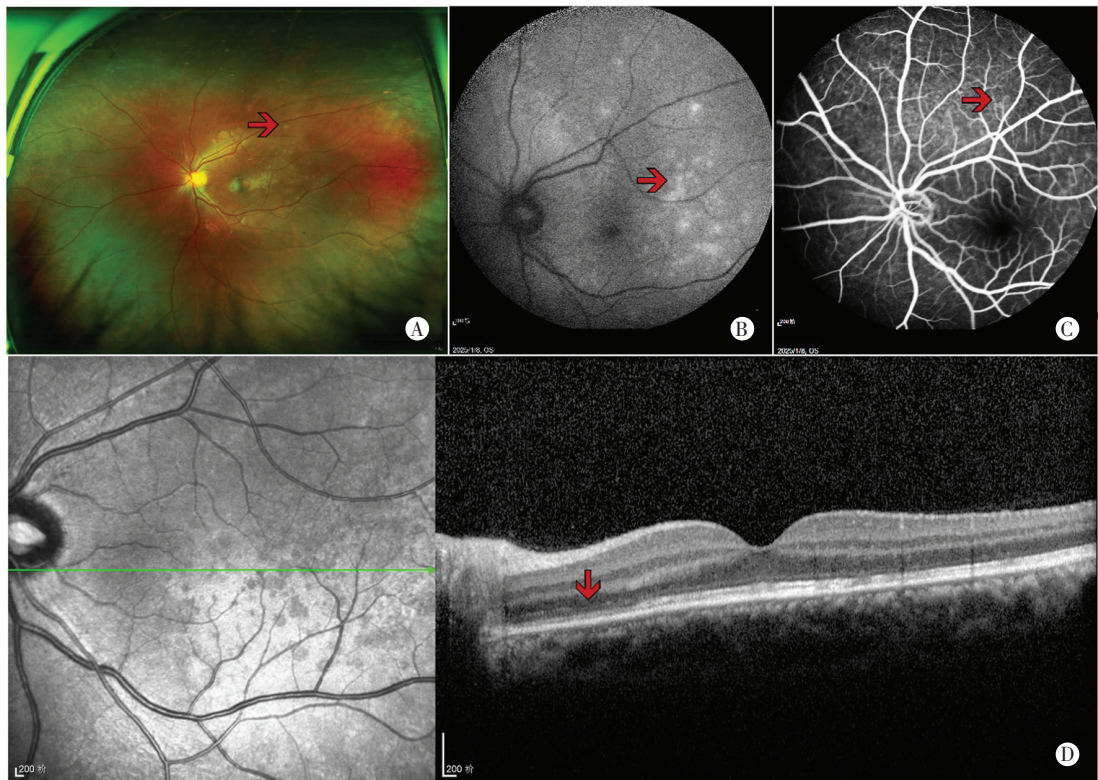
A. 眼底彩图示大量散在黄白色斑点(红色箭头);B. FAF 示黄斑区及视盘周围不规则强荧光(红色箭头);C. FFA 示后极部散在不规则稍强荧光(红色箭头);D. OCT 示黄斑中心凹处外层视网膜结构欠清,不连续(红色箭头)。1 个月复查可见眼底大量的散在黄白色斑点几乎消失,中心凹处外层视网膜结构稍恢复,些许仍然欠清(F 中黑色箭头)。

MEWDS 具有一定自限性,病程持续数周^[9],因此大多数症状较轻的患者无需特殊治疗。国外指南^[10]提出,针对急性发病症状较明显的患者,推荐进行糖皮质激素治疗,主要包括口服和球周注射激素。研究^[11]显示,使用激素的比不使用的患者改善得更快,但口服激素是糖尿病、青光眼、白内障等疾病发展及加重的重要危险因素^[12-14]。与口服激素比较,球周注射曲安奈德出现高眼压与全身并发症的发生率远低于全身使用激素^[15];与球内注射激素比较,球周注射对眼球内微环境影响较小,在价格上远低于皮质醇缓释剂。虽然球周注射激素有以上优势,但针对症状严重或者双眼发病的患者推荐使用口服皮质醇激素治疗来控制疾病进展,难治性或复发性的则推荐球内注射皮质醇缓释剂,伴脉络膜新

生血管(choroidal neovascularization, CNV)及黄斑水肿的患者可考虑联合抗 VEGF 药物玻璃体腔注射治疗^[16]。

本病案报道的 16~25 岁年轻女性患者,均为急性单眼起病、视力轻至中等程度下降,其检查结果均符合 MEWDS 的特征。基于患者患眼的视力下降明显,本人及家属在了解该疾病具有自限性后仍要求进行药物干预,由于 2 名女性患者对口服激素所存在的并发症、未来生育能力潜在影响有所顾虑等原因,排除相关禁忌症后,本院选择了患眼球周注射曲安奈德的治疗方案。临床上球周注射曲安奈德的常用剂量为 40 mg/次,该方法在甲状腺相关性眼病、葡萄膜炎并发黄斑水肿等疾病中的疗效已被证实^[17-18],但目前尚缺乏其治疗 MEWDS 疗效的临床

治疗前



治疗 1 月后

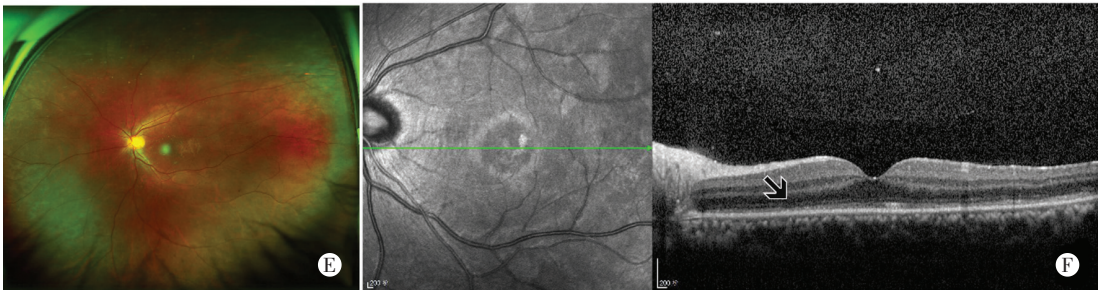


图 2 病例 2 多模影像

A. 眼底彩图示大量散在黄白色斑点(红色箭头);B. FAF 示后极部散在不规则强荧光;C. FFA 示后极部大量散在不规则强荧光(红色箭头);D. OCT 示左眼黄斑中心凹处外层视网膜结构欠清,不连续(红色箭头)。1 个月后复查可见眼底散在黄白色斑点几乎消失,但中心凹处外层视网膜结构仍然欠清(F 中黑色箭头)。

研究,因此本 2 例个案报道可为临床球周注射曲安奈德治疗 MEWDS 提供一些参考。2 例患者在治疗 1 个月后患眼视力有明显改善,眼底检查显示相关病灶较前明显消退。但本报道仅提供了 2 例对口服激素较为谨慎的青年女性,样本量较少,缺乏治疗长期随访资料。由于病例罕见,也缺乏与其他治疗方法的对照研究。在未来的研究中,可扩大样本量,进行多种治疗方法的对照研究,并深入探讨 MEWDS 的发病机制及不同治疗方法的优缺点。

参考文献

[1] Jampol LM. Multiple evanescent white dot syndrome:I. clinical findings[J]. Archives of Ophthalmology,1984,102(5):671.

[2] Jabs DA,Brezin AP,Dick AD,*et al.* Classification criteria for multiple evanescent white dot syndrome[J]. American Journal of Ophthalmology,2021,228:198-204.
[3] Cicinelli MV,Ramtohul P,Marchese A,*et al.* Latest advances in white spot syndromes:New findings and interpretations[J]. Progress in Retinal and Eye Research,2023,97:101207.
[4] Ong AY,Birtel J,Agorogiannis E,*et al.* Topographic patterns of retinal lesions in multiple evanescent white dot syndrome [J]. Graefes' Archive for Clinical and Experimental Ophthalmology,2023,261(8):2257-2264.
[5] Ramakrishnan MS,Patel AP,Melles R,*et al.* Multiple evanescent white dot syndrome:findings from a large northern California cohort [J]. Ophthalmology Retina, 2021, 5 (9): 850-854.

(下转第 1624 页)

- tions. A symposium in honor of Harold F. Schuknecht[J]. *Annals of Otolaryngology & Laryngology Supplement*, 1984, 112:1.
- [3] Ferster APO, Cureoglu S, Keskin N, *et al.* Secondary endolymphatic *Hydrops* [J]. *Otology & Neurotology*, 2017, 38 (5): 774—779.
- [4] Colucci DA. Post-concussion endolymphatic *Hydrops*; the case of the falling vent cover [J]. *The Hearing Journal*, 2022, 75 (2): 22—23, 32.
- [5] Creber NJ, Eastwood HT, Hampson AJ, *et al.* Spironolactone ameliorates cochlear implant induced endolymphatic *Hydrops* [J]. *Otology & Neurotology*, 2022, 43(6): 685—693.
- [6] Kobayashi M, Yoshida T, Uchida Y, *et al.* Labyrinthitis with endolymphatic hydrops revealed by imaging analysis in a case with severe postoperative complications following stapes surgery[J]. *Otology & Neurotology*, 2022, 43(1): e134—e136.
- [7] Chen YJ, Young YH. Secondary endolymphatic hydrops after acoustic trauma [J]. *Otology & Neurotology*, 2016, 37 (5): 428—433.
- [8] 吴久健, 邓凯文, 唐旭东. 噻唑烷二酮类药物作用机理及应用研究进展[J]. *西部医学*, 2010, 22(4): 756—758
- [9] 朱大龙, 母义明, 翁建平, 等. 吡格列酮二甲双胍复方制剂临床应用专家建议[J]. *中国糖尿病杂志*, 2017, 25(12): 1057—1063
- [10] 纪立农, 郭立新, 郭晓蕙, 等. 钠-葡萄糖共转运蛋白 2(SGLT2) 抑制剂临床合理应用中国专家建议[J]. *中国糖尿病杂志*, 2016, 24(10): 865—870.
- [11] 冯聪, 李玲. SGLT-2 抑制剂治疗 2 型糖尿病的研究进展[J]. *实用药物与临床*, 2019, 22(7): 673—676.
- [12] 李吉, 孙家忠, 李广森, 等. SGLT2 抑制剂联合二甲双胍治疗 2 型糖尿病的安全性和有效性的 Meta 分析[J]. *武汉大学学报 (医学版)*, 2014, 35(6): 969—975
- (收稿日期: 2025—02—23 修回日期: 2025—08—26)
- (上接第 1621 页)
- [6] Wang F, Wang A, Leng X, *et al.* EOG and the en-face inner segment/outer segment-ellipsoid complex image in multiple evanescent white dot syndrome[J]. *International Medical Case Reports Journal*, 2024, 17: 597—602.
- [7] 张黎, 袁容娣. 多发性一过性白点综合征的临床特征分析及治疗选择[J]. *中国眼耳鼻喉科杂志*, 2018, 18(5): 339—342.
- [8] Papasavvas I, Mantovani A, Tugal-Tutkun I, *et al.* Multiple evanescent white dot syndrome (MEWDS): update on practical appraisal, diagnosis and clinicopathology; a review and an alternative comprehensive perspective [J]. *Journal of Ophthalmic Inflammation and Infection*, 2021, 11(1): 45.
- [9] Chen CL, Zhang ZH, Wang G, *et al.* Clinical features and possible pathogenesis of multiple evanescent white dot syndrome with different retinal diseases and events: a narrative review [J]. *International Journal of Ophthalmology*, 2024, 17 (3): 583—595.
- [10] Beltrán CE, Brito GN, Pato CE, *et al.* SER recommendations for the treatment of uveitis[J]. *Reumatología Clínica (English Edition)*, 2023, 19(9): 465—477.
- [11] Zeng Y, Du Z, Shao C, *et al.* Comprehensive insights into COVID-19 vaccine-associated multiple evanescent white dot syndrome (MEWDS): a systematic analysis of reported cases[J]. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 2024, 20 (1): 2350812.
- [12] Wallace MD, Metzger NL. Optimizing the treatment of steroid-induced hyperglycemia[J]. *Annals of Pharmacotherapy*, 2018, 52(1): 86—90.
- [13] Abouzeid H, Sintzoff L. Corticostéroïdes et glaucome[J]. *Revue Médicale Suisse*, 2023, 19(820): 643—647.
- [14] Hariharan R, Krishnamurthy S, Kaliaperumal S, *et al.* Incidence and predictive risk factors for ophthalmological complications in children with nephrotic syndrome receiving long-term oral corticosteroids; a cohort study [J]. *Paediatrics and International Child Health*, 2021, 41(3): 199—205.
- [15] Barlatay JMG, Boza CP, Basso TO, *et al.* Adverse effects associated with peribulbar injection of triamcinolone for the treatment of thyroid eye disease: a retrospective case series [J]. *Arquivos Brasileiros de Oftalmologia*, 2023, 86(5): e20230063.
- [16] Cozubas R, Ungureanu E, Instrate SL, *et al.* Similarities and differences between three different types of white dot syndrome and the therapeutic possibilities [J]. *Romanian Journal of Ophthalmology*, 2018, 62(3): 183—187.
- [17] Wang Y, Du B, Yang M, *et al.* Peribulbar injection of glucocorticoids for thyroid-associated ophthalmopathy and factors affecting therapeutic effectiveness: a retrospective cohort study of 386 cases [J]. *Experimental and Therapeutic Medicine*, 2020, Sep; 20(3): 2031—2038.
- [18] Jelena Paovic, Predrag Paovic, Vojislav Sredovic. 球周注射曲安奈德治疗葡萄膜炎并发黄斑水肿 [J]. *国际眼科杂志*, 2016, 16 (10): 1805—1811.
- (收稿日期: 2025—04—10 修回日期: 2025—06—11)