

Terson 综合征 1 例

黄祥平, 胡淑琼, 朱炎华, 张祖海

作者单位: (434000) 中国湖北省荆州市第一人民医院眼科
作者简介: 黄祥平, 男, 硕士研究生, 研究方向: 角膜病。
通讯作者: 黄祥平. hxp270@sina.com
收稿日期: 2009-12-24 修回日期: 2010-02-26

黄祥平, 胡淑琼, 朱炎华, 等. Terson 综合征 1 例. 国际眼科杂志 2010;10(3):614

0 引言

Terson 综合征是各种原因引起的颅内出血(特别是蛛网膜下腔出血)导致急性颅内压增高,继而发生视网膜出血或玻璃体积血的疾病,也是蛛网膜下腔出血后发生视力障碍的常见原因^[1]。1900年由 Terson 首先报道,并将其命名为 Terson 综合征。我院于 2009-07-18 收治 1 例,现报告如下。

1 病例报告

患者,男,46岁,2009-07-18晨突然出现剧烈头痛,继而大汗淋漓,并呕吐胃内容物,随后开始出现神志不清,即送我院急救。头颅 CT 显示颅内大量出血。临床诊断为脑动脉畸形破裂出血,即给予脱水、止血治疗,后行神经外科手术清除出血,4d后清醒,诉右眼视物不见。请眼科会诊,检查:右眼视力:指数/30 cm,眼前段正常,玻璃体积满血,不见眼底红光反射,左眼视力 1.0,外眼无异常发现,B超提示:右眼玻璃体积血(图 1A)。补充诊断:右眼 Terson 综合征。建议复方丹参、血栓通静脉滴注,口服维生素 B 族类药物等。2wk后,再次 B 超检查示玻璃体积血仍较多(图 1B),予以行右眼玻璃体切除术,术中见玻璃体出血位于后极部,有视网膜前出血,未发现视网膜脱离(图 2)。术后视力恢复到 0.8,屈光间质无混浊,随访 4mo,未出现视网膜脱离。

2 讨论

目前 Terson 综合征的发生机制有两种解释:(1)伤后蛛网膜下腔出血跨越蛛网膜下腔间隙进入视神经鞘的延

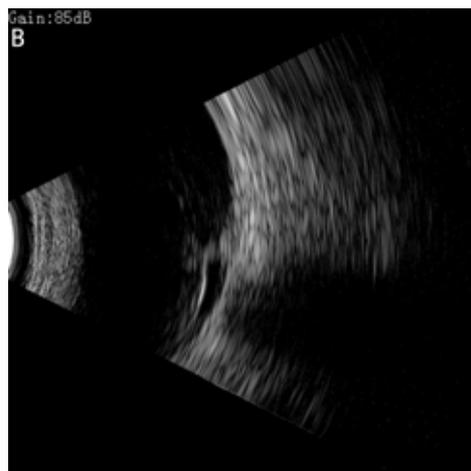


图 1 B 超示玻璃体积血 A:4d 后;B:2wk 后。

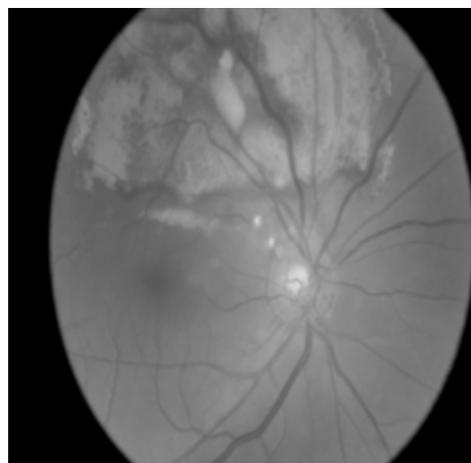


图 2 术后眼底照相示视网膜前出血。

续部分,透过蛛网膜出现在眼内玻璃体腔。(2)由于眼静脉至海绵窦回流受阻,视网膜和蛛网膜的联系和视网膜中央静脉受压迫,由于颅内压急骤增高诱使视神经鞘蛛网膜下腔扩张,静脉压力增高导致静脉淤滞,血管破裂引起眼内出血^[2]。治疗方法主要是药物和手术治疗,出血量少者可给予保守治疗,等其自行吸收,视力预后较好,但对于玻璃体积血浓密严重的,玻璃体切除术是治疗的有效手段,并且大部分患者术后预后良好^[3,4]。本例 Terson 综合征患者经保守治疗无效后进行玻璃体切除手术。术中发现有视网膜前出血,术后视力明显恢复。因此玻璃体切除术治疗 Terson 综合征是安全而有效的,但具体手术时间有待于进一步研究。我们认为早期手术,操作相对简单,避免了玻璃体积血引起的眼部并发症。同时使患者早日恢复有用视力,提高了患者的生活质量。

参考文献

- 1 McCarron MO, Alberts MJ, McCarron P. A systematic review of Tersons syndrome: frequency and prognosis after subarachnoid haemorrhage. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 2004;75(3):491-493
- 2 周旺宁,赵宁辉,毛伯镛,等. 重型脑损伤后 Terson 综合征. *中华创伤杂志* 2001;17(8):469-471
- 3 洪扬,麻张伟,张龄洁. Terson 综合征临床分析. *眼外伤职业眼病杂志* 2005;27(4):314
- 4 刘三梅,钟捷,黎静. 玻璃体切除术治疗 Terson 综合征. *国际眼科杂志* 2007;7(1):204-205

