

## 海绵窦区硬脑膜动静脉瘘 2 例分析

樊小娟, 张小玲, 鱼 喆

作者单位:(710061) 中国陕西省西安市, 西安交通大学医学院第一附属医院眼科

作者简介:樊小娟,女,硕士,住院医师,研究方向:眼底病的激光治疗。

通讯作者:张小玲,女,主任医师,研究方向:糖尿病视网膜病变的发病机制. zhangxle@mail. xjtu. edu. cn

收稿日期:2010-11-22 修回日期:2010-12-13

樊小娟, 张小玲, 鱼喆. 海绵窦区硬脑膜动静脉瘘 2 例分析. 国际眼科杂志 2011;11(2):380

### 0 引言

海绵窦区硬脑膜动静脉瘘(cavernous sinus dural arteriovenous fistula, CSDAVF), 常因外伤、炎症或肿瘤(如脑膜瘤)压迫等原因造成海绵窦及其附近的硬脑膜动静脉之间形成异常交通而致。可见于任何年龄, 多为后天获得, 其临床表现较复杂, 因病变涉及海绵窦区, 常伴眼部各种表现<sup>[1]</sup>, 因此, 常首诊于眼科。我们回顾性分析首诊于眼科的 CSDAVF 患者 2 例, 分析其临床资料, 结合文献回顾报道, 以增强眼科医生对该病的认识。

### 1 病例报告

病例 1, 女, 40 岁, 因右眼睑肿胀、眼红、视力下降伴复视 20d 于 2010-04-07 入院。20d 前无明显诱因出现左眼睑肿胀、压痛(+)、视物重影。就诊于当地医院眼科, 诊断未明确, 行眼眶 CT 检查未见异常。给予全身及局部抗炎治疗, 上述症状未改善, 眼睑肿胀逐渐加重, 并出现右眼上睑下垂, 眼球外斜。入院后眼科检查: 视力: 右眼 0.5, 左眼 1.0。右眼眼睑肿胀, 压痛(+), 上睑不能抬起, 眼球呈外展位, 上转、下转及内转受限, 球结膜充血, 水肿 II 度, 角膜透明, 前房深, 房水清亮, 瞳孔圆, 直径约 3mm, 直接对光反应灵敏, 晶状体、玻璃体及眼底未见异常。左眼检查未见异常。眼压: 右眼 21mmHg, 左眼 14mmHg。右侧眶周及颊部未闻及血管杂音, 四肢肌力 V 级, 神经系统查体未见阳性体征, 病理反射未引出。入院后血、尿、粪常规、肝和肾功能及凝血六项检查均正常。行眼眶 MRI 提示: 眼上静脉扩张。行全脑动脉造影诊断为: CSDAVF。转入神经外科行经静脉途径的动静脉瘘栓塞术。术后患者眼部表现逐渐恢复, 治疗后 1mo 复查, 右眼眼睑肿胀消失, 眼球活动不受限, 上睑下垂改善。随诊 3mo 未见异常。

病例 2, 男, 70 岁, 因左眼搏动性突眼、眼球不能转动伴视力下降 3mo 于 2009-11-09 入院。3mo 前无明显诱因出现左眼视物模糊, 重影, 继而眼球不能运动, 颅内杂音, 就诊于当地县医院眼科, 诊断为“动眼神经麻痹”, 给予药

物治疗后症状有所缓解。出院后左眼胀痛、眼球突出、转动受限反复发作, 多次于眼科治疗, 效果不佳。头颅 MRI 显示: 双侧海绵窦未见异常。入院后眼科检查: 左眼眼睑肿胀明显, 结膜水肿、充血, 上眼睑可触及动脉搏动并闻及血管杂音, 瞳孔直径约 5mm, 直接对光反应迟钝。其余眼科检查未见异常。四肢肌力正常, 生理反射存在, 病理反射未引出。脑血管造影确诊为: CSDAVF, 行颈内动脉海绵窦瘘可脱球囊栓塞术, 术后 1wk 患者左眼眼睑肿胀、结膜充血完全消退, 眼睑下垂明显好转, 眼睑动脉搏动及血管杂音消失, 瞳孔圆, 直径约 3mm, 直接对光反应灵敏。术后 1mo, 眼睑下垂消失、眼球运动轻度受限。随诊 3mo 未见异常。

### 2 讨论

硬脑膜动静脉瘘的病因尚未完全明确, 可能与下列因素有关<sup>[2]</sup>: 静脉窦炎或硬膜窦栓塞, 静脉回流受阻, 窦内压力增高, 促使网状交通开放而形成 DAVF; 体内激素水平改变, 血管壁弹性降低, 脆性增加, 易形成瘘; 血管肌纤维发育不良。CSDAVF 是硬脑膜动静脉瘘的特殊类型, 其临床表现复杂, 误诊及漏诊率较高。

海绵窦接受眼上、下静脉血液回流, 第 III, IV, V 颅神经的一、二支及第 VI 对颅神经均途经海绵窦, 当海绵窦区硬脑膜动静脉之间形成异常沟通时, 窦内压力升高, 眼上、下静脉血逆流眼眶而引起相应眼部表现: (1) 眼上下静脉回流障碍表现: 眼睑肿胀, 眼球突出, 球结膜充血、水肿, 视网膜静脉迂曲、出血, 眼压升高。(2) 第 III, IV, V, VI 对颅神经受压迫表现: 眼球运动障碍, 上睑下垂, 瞳孔异常。(3) 动脉血冲击海绵窦时可出现颅内杂音、眼球搏动。因此, 如果出现眼科疾病无法解释的眼睑肿胀、上睑下垂, 结膜水肿、充血、高眼压及眼肌麻痹时, 须警惕此病的发生。我们报告的 2 例均存在动眼神经麻痹以及眼静脉回流障碍表现。

此病诊断除了病史及体格检查, 主要依靠影像学, 如经颅超声检查(TCD)、头颅 X 线检查、CT 扫描和磁共振成像(MRI), 而选择性脑血管造影是确诊本病的唯一可靠手段。头颅 CT 或 MRI 表现为眼上静脉扩张, 此两项检查正常不能排除此病, 而且需与眶蜂窝织炎及甲状腺相关眼病相区分<sup>[3]</sup>。目前其治疗方法较多且复杂, 包括保守观察、颈动脉压迫、血管内栓塞, 手术切除和放射治疗。其中血管内栓塞较其它方法更安全、有效。我们报告的 2 例治疗分别为经静脉途径的栓塞及动脉内栓塞, 均取得满意效果。

### 参考文献

- 1 Suh DC, Lee JH, Kim SJ, et al. New concept in cavernous sinus dural arteriovenous fistula correlation with presenting symptom and venous drainage patterns. *Stroke* 2005;36:1134-1139
- 2 段传志, 黄庆, 李铁林. 硬脑膜动静脉瘘. 国外医学神经病学神经外科学分册 1999;26(3):129-132
- 3 盛迅伦, 孟瑞华, 庄文娟. 眼科复杂疑难病症诊治精粹. 北京: 人民军医出版社 2004:233-238