

低灌注视网膜病变 1 例

杨玉洁¹, 佟艳秋², 赵全良²

作者单位:¹(028000) 中国内蒙古自治区通辽市, 内蒙古民族大学蒙医药学院;²(022150) 中国内蒙古自治区牙克石市, 内蒙古林业总医院 内蒙古民族大学附属第二医院眼科

作者简介: 杨玉洁, 女, 在读硕士研究生, 研究方向: 玻璃体视网膜病变。

通讯作者: 佟艳秋, 女, 教授, 主任医师, 硕士研究生导师, 研究方向: 玻璃体视网膜病变。Drtong0470@sina.com

收稿日期: 2011-07-14 修回日期: 2012-02-01

杨玉洁, 佟艳秋, 赵全良. 低灌注视网膜病变 1 例. 国际眼科杂志 2012;12(3):589

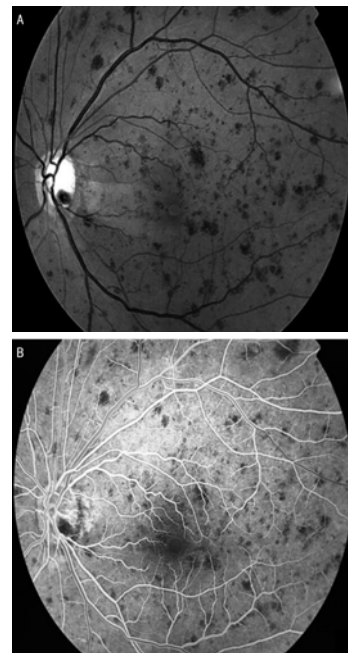


图 1 FFA 检查 A: 无赤光造影, 静脉略粗, 大量点片状深层出血点; B: 动静脉充盈时间 30s。

0 引言

低灌注视网膜病变是 Brown 在 1988 年将颈内动脉狭窄或阻塞导致眼动脉、视网膜中央动脉及睫状动脉供血不足、眼灌注压低而导致眼前节与后节缺血表现称之为眼缺血综合征, 而眼后部缺血被称之为低灌注视网膜病变^[1]。在临床中较为罕见, 易被误诊, 本例在门诊初步诊断为视网膜中央静脉阻塞, 入院后确诊为低灌注视网膜病变, 报告分析如下。

1 病例报告

患者, 女, 50 岁, 教师, 以左眼视力下降 4d 来就诊。患者于就诊 4d 前无明显原因及诱因出现左眼视物模糊, 视力逐渐下降, 无眼痛、畏光、流泪, 无眼前黑影, 无视物变形变色。为进一步治疗, 就诊我院眼科, 专科查体: 视力: 右眼 1.0, 左眼 0.3, 矫正无提高, 双眼结膜无充血、前房清, 瞳孔圆, 角膜透明, 晶状体透明, 玻璃无混浊, 眼底: 右眼大致正常, 左眼: 视盘边界清, 色泽可, 视网膜静脉增粗, 动脉略细, 视网膜可见大量点片状出血。双眼眼压 22mmHg。自述无高血压病及糖尿病病史, 有高血压家族史。门诊以视网膜中央静脉阻塞收入院。入院后全身检查: 血压: 150/80mmHg, 血糖、血脂均在正常值内, 血、尿常规无异常, 双眼 B 超未见异常; 眼底荧光素钠造影 (FFA) 示: 视盘边界清, 视网膜色泽可, 视网膜动脉略细, 静脉扩张, 无迂曲及串珠样改变, 视网膜赤道部可见散在点片状出血点, 动静脉充盈时间延长, 时间为 30s (图 1)。双眼视觉电生理及视野检查无异常。颈动脉彩超示: 双侧颈总动脉粥样硬化。头颅 CT 检查未见异常。根据上述检查结果修正诊断为低灌注视网膜病变。给予前列地尔注射液 10 μ g 静点、葛根素 0.4g 静点、弥可保 0.5mg 肌肉注射, 治疗第 5d 视力 0.5, 第 8d 视力 0.6, 第 10d 视力 0.8。出院时情况: 左眼视力 0.8, 矫正不提高, 眼底可见视盘边界清, 视网膜静脉大致正常, 视网膜少量点状出血点, 无渗出及棉絮斑。电话随访 6mo 时视力 0.8, 12mo 时视力 0.8, 患者视力恢复满意拒绝到医院复查, 未收集到眼底造影检查随访资料。

2 讨论

低灌注视网膜病变主要病因包括高血压、糖尿病、颈内动脉狭窄或阻塞、Moyamoya 病、多发性大动脉炎、颈动脉海绵窦瘘等, 其中最常见病因是颈内动脉狭窄或阻塞, 且多单眼发病, 平均发病年龄为 65 岁, 随着我国人口

老龄化社会的推进, 以及高血压、动脉粥样硬化等心脑血管疾病的低龄化趋势, 低灌注视网膜病变将不再罕见。其诊断标准: (1) 眼底表现为视网膜赤道部有点片状出血。(2) 同侧颈动脉狭窄范围达 90% 以上。根据眼底表现可与非缺血型中央静脉阻塞、糖尿病视网膜病变及大动脉炎相鉴别。低灌注视网膜病变视网膜出血为小片状多位于中周部且静脉虽增粗但不迂曲, 非缺血型 CRVO 视网膜出血较多且多位于后极部, 静脉迂曲扩张, 可有串珠样改变, 糖尿病视网膜病变除眼底有点片状出血外大多可见硬性渗出及棉絮斑, 且有糖尿病病史。FFA 表现: 低灌注视网膜病变主要是动脉至静脉之间充盈时间延长, 而 CRVO 只是静脉充盈时间延长, 而大动脉炎视力改变与体位改变有关易于鉴别。因此, 如果单凭眼底镜检查容易与非缺血型 CRVO 混淆。

低灌注视网膜病变的临床表现为: 眼底表现为视网膜动脉细, 静脉不规则扩张, 但是不扭曲, 视网膜赤道部有点片状出血, 可见微动脉瘤, 视网膜后极部有棉絮斑。臂-视网膜循环时间和视网膜循环时间变慢, 可见动脉和静脉血管内荧光素流呈串珠样流动, 周边部有无灌注区形成, 晚期可有新生血管形成^[2]。本例与临床表现不完全符合, 属于低灌注视网膜病变的初期, 因此给予扩血管改善微循环治疗后视力提高显著。对于严重的病例有全视网膜光凝、颈动脉支架、星状神经节阻滞等方法。低灌注视网膜病变常见的也是较严重的并发症是新生血管性青光眼, 因此抗青光眼手术也是治疗方法的一种。

低灌注视网膜病变多单眼发病且早期症状、体征不明显, 易被忽视及误诊, 因此要早发现、早治疗。患者一方面要积极治疗眼部的病变, 及早改善视网膜供血情况, 尽量挽回视力, 防止其并发症的发生, 另一方面还要定期检查, 重视心脑血管疾病的治疗。

参考文献

- 1 Dahlmann AH, McCormack D, Harrison RJ. Bilateral hypoperfusion retinopathy. *J R Soc Med* 2001;94(6):298-299
- 2 周必业, 张卯年, 赵娜, 等. 低灌注视网膜病变并发新生血管性青光眼的临床特征. *中华眼科杂志* 2008;44(5):398-340