

双眼 Terson 综合征 1 例

郭慧敏, 钟凯人, 王丁丁, 陈子林

作者单位: (516001) 中国广东省惠州市, 中山大学附属惠州医院 (惠州市中心人民医院) 眼科中心

作者简介: 郭慧敏, 中山大学在读硕士研究生, 研究方向: 青光眼、白内障。

通讯作者: 陈子林, 主任医师, 教授, 硕士研究生导师, 研究方向: 白内障。guohuimin3@163.com; 钟凯人, 主任医师, 研究方向: 白内障、眼底病。zhong.kairen@163.com

收稿日期: 2012-06-05 修回日期: 2012-09-01

DOI:10.3969/j.issn.1672-5123.2012.10.76

引用: 郭慧敏, 钟凯人, 王丁丁, 等. 双眼 Terson 综合征 1 例. 国际眼科杂志 2012;12(10):2037-2038

0 引言

蛛网膜下腔出血引起的玻璃体积血称为 Terson 综合征。也有少部分玻璃体积血继发于硬脑膜下的出血, 但这种情况少见。Terson 于 1900 年首先报道^[1], 但目前许多文献认为 Terson 综合征的定义应扩大为各种原因所致颅内出血合并眼内出血。2012-3-22 我院收治 1 例 Terson 综合征患者, 行手术治疗, 术后患者视力恢复较好, 现报告如下。

1 病例报告

患者, 男, 52 岁, 因“突发抽搐、昏迷 10 余分钟”于 2012-02-23 急送当地医院抢救。急查头颅 CT 示: 蛛网膜下腔出血。患者既往高血压病史 10 余年, 未规律服药治疗, 血压控制不稳定。据患者体征及 CT 结果, 临床诊断为: (1) 自发性蛛网膜下腔出血; (2) 高血压病。后转至我院神经外科治疗, 第 2d 行脑动脉 DSA 示: 左前交通动脉段动脉瘤破裂, 于第 5d 行左前交通动脉段动脉瘤栓塞术, 术后第 3d 患者清醒后发现左眼视力明显下降, 自述既往无眼病史, 请我科会诊: 双眼球向外运动受限, 左眼玻璃体混浊, 眼底窥不清, 右眼眼底视盘水肿。2012-03-20 病情稳定后予办理出院。2012-03-22 因“左眼视力下降 20 余天”入住我科, 眼科检查: 左眼睑裂较小, 角膜映光, 左眼内斜 15°, 双眼外展受限, V_{od} 0.8, V_{os} 光感 3m, 光定位准确, NCT_{od} = 12.3mmHg, NCT_{os} = 11.9mmHg, 右眼眼底视盘上方、颞侧、下方视网膜下可见片状出血, 动脉变细, 反光增强, 视网膜平伏; 左眼玻璃体积血混浊(+++), 眼底窥不入。眼科 B 超示: 左眼玻璃体混浊, 未见明显视网膜脱离 (图 1)。诊断为: 双眼 Terson 综合征。2012-03-24 局部麻醉下行左眼玻璃体切割术。术中发现玻璃体腔大量陈旧性黏稠积血块, 后极部视网膜下片状出血, 视盘下方后极部可见小片状牵拉性视网膜脱离。应用气液交换及重

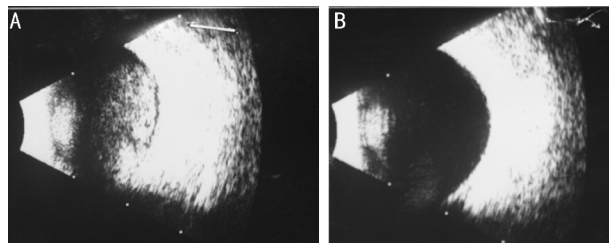


图 1 术前双眼 B 超 A: 左眼; B: 右眼。

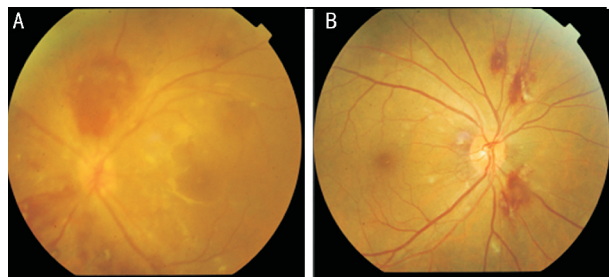


图 2 术后眼底彩照 A: 左眼; B: 右眼。

硅油 4.5mL 填充玻璃体腔, 视网膜平伏。术后予抗炎、止血等治疗。患者术后第 1d 视力为: 指数/40cm, 第 2d 恢复至 0.02, 第 3d 恢复至 0.06, 针孔 0.3, 散瞳下检查: 左眼玻璃体腔硅油填充, 视网膜平伏, 视盘下方后极部可见小片状出血。术后眼底彩照所示见图 2, 患者病情稳定后予带药出院。2mo 后复查: V_{od} 0.8, V_{os} 0.25, NCT_{od} = 10.8mmHg, NCT_{os} = 11.2mmHg, 右眼下方视网膜出血较前吸收; 左眼眼底视网膜平伏, 后极部视网膜下可见少量片状出血。

2 讨论

Terson 综合征的发生机制一般认为与各种原因引起的颅内压升高有关。有两种机制: (1) 颅内压升高使得蛛网膜下腔的出血通过筛板破入视盘进入眼内引起视网膜和玻璃体积血, 但目前未发现视神经鞘的蛛网膜下腔与玻璃体腔有联系的解剖证据^[2]。(2) 可能是颅内出血使颅内压急性升高, 颅内的蛛网膜下腔与视神经的蛛网膜下腔相通, 颅内的压力可经脑脊液传达到视乳头处, 压迫眼眶静脉, 进而引起眼内静脉压急剧升高; 最后视盘和视网膜毛细血管扩张破裂^[3]。玻璃体是一个细胞成份极少的组织, 它的出血都是从视网膜血管出血而来^[4]。如出血量不多, 血液积存于视网膜层间, 但出血量大时可以造成内界膜的撕裂, 积血大量涌入玻璃体内, 称玻璃体积血^[5]。Keithahn 对 Terson 综合征并发玻璃体积血患者的视网膜前的“纱样膜”组织进行病理学检查, 发现其为视网膜的内界膜层, 因而推测 Terson 综合征是由于突然的颅内压升高, 视网膜小血管破裂出血, 导致内界膜与视网膜的劈裂分离, 积血大量涌入玻璃体内。

Terson 综合征是与蛛网膜下腔出血或突然颅内压升高有关的玻璃体积血, 有报道蛛网膜下腔出血患者 2% ~ 8% 出现玻璃体积血^[6]。这一特殊类型的玻璃体积血患者常因有脑外伤或脑部手术史而使得眼部症状得以关注的时间较晚。发生 Terson 综合征后若不及时明确诊断并予以治疗, 将导致患者失明、致残, 因此神经外科医师须对此

征的临床表现有所认识和了解以便对疾病做出及早诊断。根据患者颅内出血的病史,排除眼部本身疾病导致的出血性疾病外,如果患者视力突然下降,检查见视网膜或玻璃体积血,则可做出诊断。Terson 综合征的诊断主要依靠眼科检查^[7],为避免因误诊、误治而给患者带来不良后果,临床医生应将眼底镜、B超检查作为重要的常规检查项目^[8],并请眼科医生及时会诊,以便及早对该病做出诊断。

Terson 综合征的治疗包括药物和手术治疗。大部分患者玻璃体腔内积血在几个月内可以自发性吸收,当玻璃体积血较少或仅视网膜出血时可予药物保守治疗。但无自发吸收迹象的病例则需行玻璃体切割术^[9]。Shaw 等认为对一些发生于后极部的玻璃体积血尤其出血浓密者,应早期进行玻璃体切割,因为:(1) Terson 综合征玻璃体积血后黄斑前膜的发生率高为 16.6%~66%。Garcia-Arumis 等^[10]则认为玻璃体慢性积血可以刺激全视网膜前膜的产生,纤维增生引起牵引性视网膜脱离;(2) 血液成分的崩解产物对视网膜有毒性作用,长久会影响视力的恢复。适时行玻璃体切割可减少 Terson 综合征玻璃体积血的并发症;(3) 病程越长,出血量越大,混浊机化越重,易于形成视网膜脱离,手术时医源性视网膜裂孔发生机会较大。Garweg 等^[11]也提出尽早手术者视力提高较较晚手术者显著,而且手术风险很小。

我科收治的 1 例 Terson 综合征患者,玻璃体积血稠厚,无吸收迹象,于发病 1mo 后行手术治疗,术后视力恢复较好,由入院光感恢复至 0.25。综上所述,我们认为神经外科以及眼科医生应该提高对于 Terson 综合征的认识,

对该病及早做出诊断,根据玻璃体积血情况及早手术治疗,从而使患者更好的恢复视力,提高生活质量。

参考文献

- 1 Nowosielska A, Czamecki W, Zabek M. Terson syndrome in a course of cerebral aneurysm—clinical assessment. *Klin Oczna* 2003;105(1-2):49-51
- 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 刘莲,蔡锦红,钟敬祥. 23G 玻璃体切除术治疗 Terson 综合征的临床分析. *中华眼外伤职业眼病杂志* 2011;33(9):651-653
- 4 李守华. 蛛网膜下腔出血恢复期并发双眼玻璃体大量出血 1 例. *脑与神经疾病杂志* 2002;10(6):326
- 5 张承芬,董方田,陈有信,等. *眼底病学*. 北京:人民卫生出版社 2010;9,462-463
- 6 Frizzell RT, Kuhn F, Morris R, et al. Screening for ocular hemorrhage in patients with ruptured cerebral aneurysms: a prospective study of 99 patients. *Neuro Surgery* 1997;41(3):529-533
- 7 Hejzmanova D, Rencova E, Chovancova Z, et al. Terson syndrome: a case report. *Cesk Slov Oftalmol* 2004;60(4):296-299
- 8 Gauntt CD, Sherry RG, Kannan C. Terson syndrome with bilateral optic nerve sheath hemorrhage. *J Neuro Ophthalmol* 2007;27(3):193-194
- 9 武丽娜,贺涛,邢怡桥,等. Terson 综合征的治疗及预后分析. *临床眼科杂志* 2011;19(1):66-68
- 10 Garcia - Arumi J, Corcostegui B, Tallada N, et al. Epiretinal membranes in Tersons syndrome. a clinicopathologic study. *Retina* 1994;14(4):351-355
- 11 Garweg JG, Koerner F. Outcome indicators for vitrectomy in Terson syndrome. *Acta Ophthalmol* 2009;87(2):222-226