

首诊于眼科的特发性颅内压增高

王欣玲,李雪姣,阎启昌

基金项目:国家自然科学基金资助项目(No. 81170836);中国辽宁省教育厅重点实验室基金资助项目(No. LS2010177);中国辽宁省自然科学基金资助项目(No. 201202260)

作者单位:(110005)中国辽宁省沈阳市,中国医科大学附属第四医院眼科 中国医科大学眼科医院

作者简介:王欣玲,医学博士,副教授,副主任医师,硕士研究生导师,中华眼科学会神经眼科学组委员,研究方向:神经眼科、青光眼。

通讯作者:王欣玲, wxinling@126.com

收稿日期:2013-03-18 修回日期:2013-06-18

Idiopathic intracranial hypertension patients firstly visit the ophthalmologic clinical practice

Xin-Ling Wang, Xue-Jiao Li, Qi-Chang Yan

Foundation items: National Nature Science Foundation of China (No. 81170836); Key Laboratory Foundation of Liaoning Provincial Department of Education, China (No. LS2010177); Natural Science Foundation of Liaoning Province, China (No. 201202260) Department of Ophthalmology, the Fourth Affiliation Hospital, China Medical University/Eye Hospital of China Medical University, Shenyang 110005, Liaoning Province, China

Correspondence to: Xin-Ling Wang, Department of Ophthalmology, the Fourth Affiliation Hospital, China Medical University/Eye Hospital of China Medical University, Shenyang 110005, Liaoning Province, China. wxinling@126.com

Received:2013-03-18 Accepted:2013-06-18

Abstract

• **AIM:** To investigate the features of idiopathic intracranial hypertension (IIH) in the patients firstly visit the ophthalmologic clinical practice.

• **METHODS:** Six patients with 12 eyes were enrolled in this study. The predisposition, symptom, visual acuity, ocular fundus, visual field, ocular alignment, cerebral magnetic resonance imaging (MRI) and magnetic resonance venography (MRV), cerebro-spinal fluid (CSF) suppressor and biochemical analysis were recorded and analyzed.

• **RESULTS:** The predispositions included catching a cold, anxiety reaction and taking doxycycline orally. The symptom included paroxysmal darkness, blurred vision, diplopia, and headache. The visual acuity remained normal or decreased mildly. The papilledema could be found in the ocular fundus examination. Normal visual field or enlargement of physiology scotoma, paralysis of lateral rectus in ocular alignment, normal cerebral MRI and MRV, and normal CSF biochemical results were the

feature of these patients except the increased CSF suppressor between 250 and 300mmH₂O.

• **CONCLUSION:** The detailed examination of central nerve system is essential for patients firstly visit the ophthalmologic clinical practice with papilledema and lateral rectus paralysis to diagnose or exclude the possibility of IIH.

• **KEYWORDS:** papilledema; lateral rectus paralysis; idiopathic intracranial hypertension

Citation: Wang XL, Li XJ, Yan QC. Idiopathic intracranial hypertension patients firstly visit ophthalmologic clinical practice. *Guoji Yanke Zazhi(Int Eye Sci)* 2013;13(7):1450-1451

摘要

目的:分析首诊于眼科的特发性颅内压增高的临床特点。

方法:回顾性分析首诊于眼科的特发性颅内压增高患者6例12眼的发病诱因、自觉症状、视力、眼底、视野、同视机、头部磁共振平扫(MRI)、头部磁共振血管成像(MRV)、腰椎穿刺脑脊液(CSF)压力和常规生物化学等检查。

结果:患者6例12眼的发病诱因分别是感冒、紧张焦虑和口服多西环素,症状是阵发性眼前发黑、双眼复视、头痛眼痛,视力正常或轻度下降,眼底双侧视乳头水肿,同视机结果提示双侧或单侧外直肌麻痹,视野无缺损或生理盲点扩大,MRI和MRV未见明显异常,CSF压力升高在250~300mmH₂O之间,常规生物化学检查未见明显异常。

结论:对于以眼部视乳头水肿和外直肌麻痹症状首诊于眼科的患者,应进行详细的神经系统检查,以确诊或除外特发性颅内压增高的可能。

关键词:视乳头水肿;外直肌麻痹;特发性颅内压增高

DOI:10.3980/j.issn.1672-5123.2013.07.45

引用:王欣玲,李雪姣,阎启昌.首诊于眼科的特发性颅内压增高.国际眼科杂志2013;13(7):1450-1451

0 引言

特发性颅内压增高(idiopathic intracranial hypertension, IIH)是一种相对少见、病因不明的慢性颅内压增高,易发生在育龄肥胖女性。临床以头痛、视盘水肿为主要表现,部分患者可伴有面神经或外展神经麻痹的表现,无脑结构和脑脊液成分的异常,视觉丧失是最重要的致残原因^[1-3]。多数患者因严重的头痛、恶心、呕吐和耳鸣就诊于神经内科;少数患者因阵发性眼前发黑、双眼复视而就诊于眼科。传统的眼科医生对该病多不了解,这类患者往往被诊断为视乳头水肿或眼肌麻痹,而忽略了详细的神经系统检查,延误了病情的诊断和治疗。现将我院收治的首诊于眼科的视乳头水肿的6例病例分析报告如下。

1 对象和方法

1.1 对象 回顾性分析 2008-05/2011-05 就诊于中国医科大学眼科医院神经眼科门诊的视乳头水肿患者的临床资料,结合病史、发病诱因和各项检查诊断为视乳头水肿的患者 6 例 12 眼纳入研究。其中,男 1 例 2 眼,女 5 例 10 眼。年龄 17~43(平均 30.2±9.1)岁,均为双眼发病。

1.2 方法 测量记录全部患眼的最佳矫正视力、眼前节和眼底、相对性瞳孔传入障碍(relative afferent papillary defect, RAPD)、瞳孔对光反射、眼压、屈光状态、视野、同视机、视觉诱发电位(visual evoked potential, VEP)光学相干断层扫描(optical coherence Tomography, OCT)、眼底照相、头部磁共振(magnetic resonance imaging, MRI)检查、头部磁共振血管成像(magnetic resonance venography, MRV)、腰椎穿刺脑脊液(cerebro-spinal fluid, CSF)压力和常规生物化学检查。测量患者的身高、体质量,计算体重指数(body mass index, BMI)。

2 结果

患者 6 例 12 眼的发病诱因分别是感冒(3 例 6 眼)、紧张焦虑(1 例 2 眼)和口服多西环素(1 例 2 眼),无明显诱因(1 例 2 眼)。症状是阵发性眼前发黑(6 例 12 眼)、双眼复视(3 例 6 眼)、头痛眼痛(2 例 4 眼)。视力正常(5 例 10 眼)或轻度下降(1 例 2 眼)。眼底双侧视乳头水肿(6 例 12 眼),同视机结果提示双侧(2 例 4 眼)或单侧(1 例 1 眼)外直肌麻痹,视野无缺损(3 例 6 眼)或生理盲点扩大(3 例 6 眼),MRI、MRV 未见明显异常(6 例 12 眼),CSF 压力升高在 250~300mmH₂O 之间(6 例 12 眼),常规生物化学检查未见明显异常(6 例 12 眼)。P-VEP 检查显示,P100 潜伏期及波形完全正常(5 例 10 眼)或潜伏期延长、波幅异常(1 例 2 眼)。OCT 神经纤维层厚度高于正常(6 例 12 眼)。6 例患者的 BMI 分别为 31.9, 25.2, 23.1, 26.4, 25.4 和 27.3。

3 讨论

特发性颅内压增高(idiopathic intracranial hypertension, IIH)是指影像学 and 脑脊液检查结果显示脑室系统、脑脊液解剖通路和脑脊液成分均正常,而病因不明的一类特发性颅内压增高,并以头痛和视觉症状为突出表现的一组综合征^[1-6]。以往,患者因视力下降、阵发黑朦或双眼复视而首诊于眼科时,头痛及恶心、呕等颅内压增高的症状不明显(本研究中的 6 例患者脑脊液压力均在 250~300mmH₂O 之间,一般不会引起剧烈的头痛及恶心、呕吐等颅内压增高的症状,这也是患者首诊于眼科而不是神经内科的主要原因),眼科医生往往对该病缺乏认识,诊断为视神经炎或外展神经麻痹,给予大量糖皮质激素冲

击或营养神经治疗,而没有考虑颅内病变,或只进行头部 CT 或 MRI 检查,没有发现异常,就认为只是眼部病变,这不仅不利于视盘水肿的快速消退和视功能的保护,而且少数患者甚至会出现累及视神经并致盲等严重并发症。随着近年来我国神经眼科专业的不断发展,眼科对其发病机制和病变性质的进一步认识,该病的诊断率和治疗效果明显提高。

特发性颅内压增高的诊断标准是 2002 年 Jacobson 提出的修订后的诊断标准:有颅内压增高的表现(头痛,恶心,呕吐,一过性视觉障碍,视乳头水肿);神经系统检查无定位体征,外展神经麻痹或面神经麻痹除外;脑脊液压力>250mmH₂O,但细胞或生化检查无异常;脑 CT 或 MRI 显示正常,无静脉窦血栓形成的迹象且无其他颅内压增高的病因。本研究中,诊断为该病的 6 例患者中,有 5 例为青年女性,体型偏胖(BMI>25),3 例发病前有上呼吸道感染症状,双侧视乳头水肿,除脑脊液压力升高外,脑 MRI、MRV 显示正常,无明显静脉窦血栓形成的迹象且无其他颅内压增高的病因,符合该病的诊断。当然,诊断特发性颅内压增高、排除颅内静脉窦血栓形成的最有效的影像学方法是利用血管数字减影(DSA)或脑血管造影显示颅内基底静脉窦狭窄,而静脉窦无血栓形成,但由于此为有创检查,有一定的风险和并发症,费用昂贵,首诊于眼科的患者多数难以接受;对于不是高度怀疑静脉窦血栓形成的患者,我们没有采用该项检查。

特发性颅内压增高的诊断前一定要做详细的头部或眶部影像学检查、生化检查及腰椎穿刺以除外其他能引起颅内压增高的病因。即使患者首诊于眼科,也一定要请专业的神经眼科、神经科、影像科医生共同会诊,以防止延误病情。

参考文献

- 1 Rouleau J, Longmuir R, Lee AG. Optic disc edema with adjacent cilioretinal artery occlusion in a male with ulcerative colitis. *Semin Ophthalmol* 2007;22(1):25-28
- 2 Kallenbach K, Simonsen H, Sander B, et al. Retinal nerve fiber layer thickness is associated with lesion length in acute optic neuritis. *Neurology* 2010;74(3):252-258
- 3 Vembu P, John JK, Mohammed MI, et al. Cerebral venous thrombosis in Kuwait. Clinical presentation, risk factors, and management. *Neurosciences (Riyadh)* 2011;16(2):129-136
- 4 Baheti NN, Nair M, Thomas SV. Long-term visual outcome in idiopathic intracranial hypertension. *Ann Indian Acad Neurol* 2011;14(1):19-22
- 5 Bandyopadhyay S, Jacobson DM. Clinical features of late-onset pseudotumor cerebri fulfilling the modified dandy criteria. *J Neuro Ophthalmol* 2002;22(1):9-11