

● 病例报告

颈内动脉海绵窦瘘误诊2例分析

宋 强¹ 何剑峰²

(1 广西壮族自治区民族医院眼科,南宁市 530000;2 广西医科大学第一附属医院眼科,南宁市 530000)

【关键词】 颈内动脉海绵窦瘘;神经眼科综合征;炎性假瘤

【中图分类号】 R 771.3 【文献标识码】 B 【文章编号】 0253-4304(2008)06-0949-01

颈内动脉海绵窦瘘是一种较常见的神经眼科综合征。据报告该病80%以上首先表现为眼部症状和体征而就诊于眼科^[1],现将最近收治的2例误诊为炎性假瘤的病例报告如下。

1 临床资料

例1:女,17岁。患者于2006年8月因跌倒致左眼上睑软组织挫裂伤,在当地医院清创缝合后未行进一步检查。于2006年12月初开始无明显诱因出现左眼红肿、眼球突出,伴耳鸣。在当地几家医院均诊断为炎性假瘤,用大剂量激素治疗症状无好转。到我院就诊时检查:右眼视力1.0,左眼视力0.5,矫正不提高。左眼睑轻度水肿,闭合不全,下部球结膜高度充血水肿,脱出于睑裂外,结膜血管迂曲扩张,呈暗紫色。左眼屈光介质尚透明,瞳孔中度扩大,对光反射迟钝。眼底检查见视网膜静脉明显扩张,后极部网膜轻度水肿,黄斑中心凹反光不清。眼压右12 mmHg,左16 mmHg。左眼球明显向前突出,眼球突出度右14 mm,左23 mm。左眼球活动度受限,未见眼球搏动。眶内容饱满,眶压高,未扪及包块,眶周听诊未闻及血管杂音。经颈动脉造影确诊为左侧颈内动脉海绵窦瘘。

例2:男,30岁。右眼红,伴眼球轻度突出2月,当地医院诊断为炎性假瘤,治疗无好转而来诊。患者4年前曾有头面部外伤史。就诊时检查:右眼视力0.8,左眼视力1.0。右眼球结膜血管轻度迂曲扩张,水肿不明显。右眼屈光介质透明,眼底静脉无明显扩张,视网膜无水肿。眼压右17 mmHg,左14 mmHg。右眼球稍向前突出,眼球突出度右16 mm,左13 mm。右眼球上转受限,未见眼球搏动。眶周未扪及包块,听诊未闻及血管杂音。后经颈动脉造影确诊为颈内动脉海绵窦瘘。

2 讨论

2.1 病因 颈内动脉海绵窦瘘又称搏动性突眼,由于颈内动脉与海绵窦之间不正常通路,使颈内动脉血液流入海绵窦内造成的异常情况^[2]。按病因可分为外伤性和自发性。(1)外伤性多见于颅脑外伤后,颅骨骨折处可刺破颈内动脉或外伤时撕拉,使颈内动脉破入海绵窦内;(2)自发性实际上是海绵窦区的硬脑膜动静脉瘘,如先天性血管异常、动脉瘤或动脉硬化等破入海绵窦内,说明动脉壁的脆性大小以及退行性变与该病的发生有直接关系^[4]。按通过窦口的血流速度可分为高流量瘘和低流量瘘。

2.2 发病机制 当高压的动脉血流入海绵窦后,海绵窦内静脉压升高,眶内静脉回流受阻;同时由于眶内静脉被松软的脂

肪组织围绕,不能承受压力,所以海绵窦内动脉血逆流至眶上、眶下静脉,并通过眶上静脉引流致面部静脉,从而引起血管扩张、眶内组织水肿、眼球突出,眶内容物将来自海绵窦的动脉脉冲传至眼部,引起眼球搏动,即搏动性眼球突出。

2.3 临床表现 高流量瘘的临床表现和体征的严重程度主要取决于瘘孔在海绵窦的位置及瘘口的大小,其典型临床表现主要有搏动性眼球突出和眼部血管杂音;此外,尚有头痛、视力减退、眼睑结膜水肿、颅神经损害、眼底改变、眼压增高、眼球活动障碍等临床表现^[3]。低流量瘘大多为自发性,以50岁以上女性多见,临床表现基本相同,但临床症状一般较轻,眼球突出不明显,往往以红眼就诊眼科,又叫红眼短路综合征^[5]。

2.4 诊断与误诊分析 根据病史、眼部典型临床表现、彩色多普勒、CT等辅助检查,诊断本病并不难。全脑数字减影血管造影是诊断颈内动脉海绵窦瘘准确而可靠的方法^[6],它可显示供血动脉的来源、瘘口的位置和大小、血流程度、脑动脉和眼动脉盗血情况、静脉引流方向及对侧脑动脉的代偿情况。本病易误诊为眶内肿瘤或炎性假瘤,特别是自发性的低流瘘,由于其瘘口小、流量低、发病偶然,患者早期常无明显的自觉症状,直到产生并发症或晚期症状加重才被诊断。本文2例误诊的主观因素有临床医生经验不足,思路不够开阔,警惕性不高;客观因素为患者的眼部临床表现不够典型,没有搏动性突眼和眼部血管杂音,与某些眼科疾病的表征相似,且受B超、CT等辅助检查误导。本病若及时确诊,治愈率可达95%以上^[7]。

参 考 文 献

- [1] 秦超,韦云飞,秦坤明. 颈内动脉海绵窦瘘的DSA、TCD与临床:附26例分析[J]. 广西医学,2001,23(2):318-319.
- [2] 赵东红. 外伤性颈内动脉海绵窦瘘临床观察[J]. 眼外伤职业眼病杂志,2002,24(4):390-391.
- [3] 李凤鸣. 眼科全书[M]. 北京:人民卫生出版社,1996:3144-3146.
- [4] Bizri AR, Ajam M, Zaytoun G, et al. Direct carotid cavernous fistula after submucous resection of the nasal septum[J]. ORL J Otorhinolaryngol Relat Spec,2000,62(1):49-52.
- [5] 魏锐利,马晓晔,蔡季平,等. 颈动脉海绵窦瘘致继发性青光眼分析[J]. 中国实用眼科杂志,2002,20(1):66-67.
- [6] 胡燕飞,王仲均,全伟,等. 数字减影脑血管造影对海绵窦的诊断及其血管内治疗[J]. 中华眼科杂志,1999,35(3):197-199.
- [7] 余泽,马廉亭,秦尚振,等. 100例外伤性颈动脉-海绵窦瘘诊断及血管内栓塞治疗[J]. 中华神经外科杂志,1999,15(3):138-140.

(收稿日期:2008-01-20 修回日期:2008-02-24)