

. 个案报告 .

海绵窦区硬脑膜动静脉瘘伴眼上静脉血栓形成1例

韩红波

【关键词】硬脑膜动静脉瘘;海绵窦;眼上静脉;血栓形成

【文章编号】1009-153X(2022)03-0236-01

【文献标志码】B

【中国图书资料分类号】R 743

1 病例资料

58岁女性,因左眼视力下降伴左眼周不适1周入院。双眼超声示左眼玻璃体浑浊,视盘、黄斑异常回声,黄斑区网膜增厚,层间囊样反射,中心形态消失,神经上皮脱落,上方眶内异常改变(颈动脉海绵窦漏可能)。既往高血压病2年,药物控制良好,否认手术和外伤史。入院体格检查:左侧上眼睑中间可触及一直径约1.5 cm的质韧的可活动的小包块,左眼稍突出,视物模糊,右眼未见异常;双侧瞳孔不等大,右侧直径约3 mm,对光反射灵敏,左侧瞳孔约2 mm,对光反射减退;未见其他神经系统阳性体征。血尿常规、肝肾功能、肌酶谱、甲状腺功能检查均正常。头颈部MRI和DSA诊断为左侧海绵窦区硬脑膜动静脉瘘(cavernous sinus dural arteriovenous fistulas, CS-DAVF)伴眼上静脉血栓形成(superior ophthalmic vein thrombosis, SOVT;图1)。给予抗凝治疗,并行CS-DAVF栓塞术和经动脉眼上静脉溶栓治疗。术中把微导管放置在接近瘘口处10 min缓慢注入30万U尿激酶,造影示眼上静脉显影未见好转。考虑到CS-DAVF流量较小,眼上静脉血栓加重,未予栓塞治疗。术后继续抗凝治疗。术后2个月门诊随访,视力基本正常,左侧上眼睑小包块未能触及,突眼和结膜充血消失;双眼超声示左眼基本恢复正常。术后1年随访,左眼恢复正常。

2 讨论

CS-DAVF临床较少见,合并SOVT则更为罕见。目前,CS-DAVF的发病机制还未完全明确,可能与体内雌激素水平改变、血管肌纤维发育不全或颅脑损伤等相关,好发于女性,多见于绝经后及妊娠女性。本文病例58岁女性,已绝经7年,既往无外伤和先天性疾病史,其CS-DAVF可能与体内激素水平改变有关。

SOVT是一种非常罕见的疾病,可因CS-DAVF等局部解剖改变、炎症、系统性疾病等导致眼上静脉血管壁损伤、血流缓慢、血液高凝状态而形成血栓。CS-DAVF伴SOVT可因眼上静脉向海绵窦回流的静脉血压与动静脉瘘的动脉血压压力差很小,导致眼上静脉血液流动缓慢瘀滞,逐渐形成血栓。

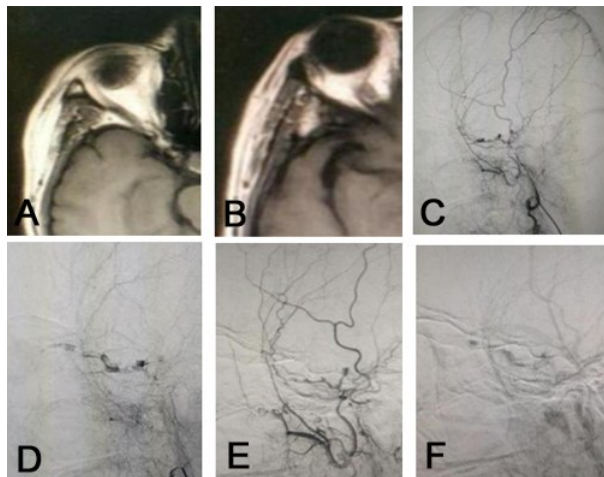


图1 CS-DAVF伴眼上静脉血栓形成影像
A、B. MRI示左侧海绵窦区增宽,左侧眼上静脉扩张;C、D. 左侧颈外动脉造影示左侧脑膜中动脉向左侧海绵窦供血的CS-DAVF,经含大量血栓扩张的左侧眼上静脉引流,其远心端未见显影;E、F. 造影示动脉期未见明显变化,静脉期扩张的眼上静脉远心端未见显影,近心端显影明显浅淡;CS-DAVF. 海绵窦区硬脑膜动静脉瘘

SOVT和CS-DAVF的主要表现相似,主要有突眼、结膜充血等眼部症状,临床上很难区别。依据眼部症状,结合CT或MRI、CTA或MRA显示海绵窦区增宽及眼上静脉扩张增粗,首先诊断CS-DAVF,但这些影像检查正常却不能排除此病。DSA是确诊的唯一可靠手段,在明确诊断CS-DAVF时,完整的三个时期成像可充分显现眼上静脉的血流,能够发现眼上静脉内的血栓充盈缺损。增强CT或MRI也能显示扩张的眼上静脉腔内血栓充盈缺损,明确SOVT。

血管内栓塞为CS-DAVF主要治疗方法,轻微局部症状和低流量CS-DAVF可采取保守治疗获得良好的预后。本文病例为低流量CS-DAVF,3 d内两次DSA发现SOVT发展较迅速,为避免进展为凶险的海绵窦血栓形成,给予抗凝治疗2个月,获得良好的预后。

总之,CS-DAVF伴SOVT临床罕见,易被漏诊和误诊,造成严重后果。对低流量CS-DAVF伴SOVT,可采取保守治疗;如果SOVT进展迅速,可给予抗凝治疗,减缓和治疗SOVT,避免进展为海绵窦血栓形成。