

Terson 综合征 2 例

杨玉洁, 张振华, 田艳明, 李 林

作者单位: (830011) 中国新疆维吾尔自治区乌鲁木齐市, 解放军 474 医院全军眼科中心

作者简介: 杨玉洁, 硕士, 研究方向: 眼表疾病、白内障。

通讯作者: 李林, 主任医师, 研究方向: 白内障、角膜病、眼视光学. Lilin-pro@163. com

收稿日期: 2011-05-20 修回日期: 2011-07-07

杨玉洁, 张振华, 田艳明, 等. Terson 综合征 2 例. 国际眼科杂志 2011; 11(8): 1489

1 病例报告

患者 1, 男, 32 岁, 因“头部外伤后右眼视力明显下降”就诊。1mo 前被他人用水泥块击伤头部后昏迷, 急诊送至当地医院, 头颅 CT 示蛛网膜下腔出血, 1wk 后无意中右眼视力明显下降, 为进一步诊治来我院。检查: 视力右眼: 0.04, 左眼: 1.0, 右眼眼压: 15.8mmHg, 外眼无异常, 角膜明, 前房清, 轴深 3CT, 瞳孔约 3mm, 光反灵敏, 晶状体明, 玻璃体腔内泥沙样混浊, 眼底窥不清。右眼 B 超示: 玻璃体混浊(积血、机化物形成), 初步诊断: 外伤性玻璃体积血(Terson 综合征), 翌日行手术, 术中见玻璃体血性团块, 视网膜未见明显脱离, 6:00 位一圆形裂孔约 1PD 大小。行单纯切割、气液交换后在 6:00 位裂孔处做巩膜外冷凝, 注入 200g/L SF₆, 术后给予抗炎、止血等治疗, 出院时视力: 0.5, 玻璃体腔内气体填充约 1/3, 视网膜平复, 1mo 后复查视力: 1.0。

患者 2, 男, 51 岁, 因“头部外伤后右眼视物不见”就诊。3mo 前夜间不慎摔倒致左侧头部受伤, 即昏迷送至当地医院, 头颅 CT 示: 左侧颞顶部硬膜外血肿、蛛网膜下出血, 左侧顶骨骨折, 左侧颌面部及颞顶部软组织血肿, 10 余天后渐清醒, 发现右眼视物不见, 口服药物治疗(具体不详), 一直进行脑部康复训练, 待右侧肢体功能恢复后来我院。检查: 视力: 右眼: 手动/眼前, 左眼: 1.0, 右眼眼压: 13mmHg, 外眼无异常, 角膜明, 前房清, 轴深 3CT, 瞳孔约 3mm, 光反应灵敏, 晶状体密度高, 玻璃体腔混浊, 眼底窥不清。翌日行手术, 术中见玻璃体出血机化, 视网膜平复, 黄斑区囊样水肿, 黄斑前膜, 给予单纯切割, 黄斑前膜剥离并激光光凝。术后给予抗炎、止血等治疗, 出院时视力: 0.3, 玻璃体腔清亮, 视网膜平复。

2 讨论

Terson 综合征是 1900 年由 Terson 首次报道的, 通常是指蛛网膜下腔或硬脑膜下出血引起的玻璃体积血, 一项

前瞻性研究显示, 蛛网膜下腔出血患者 Terson 综合征发生率为 8%^[1]。目前发病机制尚不十分清楚, 大部分学者认为是由于颅内压突然增高并通过脑脊液传递到神经外围的脑膜间隙, 压迫视网膜中央静脉从而导致脉压升高, 引起视盘与视网膜小静脉与毛细血管扩张和出血, 当出血突破内界膜进入玻璃体时就表现为玻璃体出血。该病临床特点: (1) 通常有明确的颅脑外伤及短暂的昏迷病史, 无眼外伤史及眼本身出血的疾病。(2) 玻璃体出血可与蛛网膜下腔出血同时或先后发生。(3) 最常见的并发症是视网膜前膜和黄斑前膜、牵拉性视网膜脱离。(4) 大多数为单眼发病, 经积极治疗后视力恢复较好。

Terson 综合征的治疗包括药物和手术治疗, 目前玻璃体切割手术已成为该病安全有效的治疗手段。由于长期的玻璃体积血会加重视网膜毒性, 导致玻璃体机化和纤维条索形成牵拉性视网膜脱离, 另外如果增殖膜与视网膜粘连紧密, 术中难以剥离, 易造成医源性裂孔, 增加手术并发症的发生, 因此目前许多学者主张早期手术, Garweg 等^[2]也提出在伤后尽早手术者视力提高较晚者显著, 而且手术风险很小。术式选择上, 因为 Terson 综合征患者在接受眼科手术前多接受过神经外科手术治疗, 所以对于此类患者除发现明显的视网膜脱离外, 尽量不选择硅油填充术, 因为除了要考虑患者对硅油填充术后的俯卧位耐受问题, 还要考虑神经外科术后患者进行康复训练的问题。本组病例患者就诊时间为 2wk ~ 2mo, 术前视力手动/眼前 ~ 0.04, 术中均未行硅油填充, 1mo 后复查视力: 0.3 ~ 1.0, 视力较术前显著提高。因此我们认为早期行玻璃体切割手术, 患者术后视力恢复较理想, 且术后并发症发生率较低, 与陈晓隆等研究结果一致^[3]。

另外, 大部分患者脑恢复期间, 因对侧好眼常掩盖患眼, 同时大部分精力都集中在神经外科术后康复训练上, 因此, 这一阶段因单眼玻璃体积血造成的视力下降极容易被忽略, 常在意识恢复后数天无意发现, 长期的玻璃体积血无疑会增加手术难度及严重影响术后视力的恢复, 因此对于颅脑外伤致颅内出血, 特别是蛛网膜下腔出血的患者要警惕 Terson 综合征的发生, 在意识恢复早期尽可能详细询问和检查患者的视力, 比较受伤前后的视力变化, 必要时行眼底及眼 B 超检查, 做到早期诊断、早期行玻璃体切割治疗, 避免远期并发症的发生。

参考文献

- 1 Kuhn F, Morris R, Witherspoon CD, et al. Terson syndrome results of vitrectomy and the significance of vitreous hemorrhage in patients with subarachnoid hemorrhage. *Ophthalmology* 1998; 105(3): 472-477
- 2 Garweg JG, Koerner F. Outcome indicators for vitrectomy in Terson syndrome. *Acta Ophthalmol* 2009; 87(2): 222-226
- 3 刘鹤南, 聂庆珠, 陈晓隆. 玻璃体切割术治疗 Terson 综合征的临床疗效研究. 国际眼科杂志 2009; 9(7): 1294-1296