

长期应用抗凝剂致自发性脉络膜上腔出血 1 例

肖丹, 李恒, 杨旭, 龙波

作者单位:(629000)中国四川省遂宁市中心医院眼科
作者简介:肖丹, 学士, 住院医师, 研究方向:葡萄膜疾病。
通讯作者:肖丹. boge19830000@163. com
收稿日期:2011-03-16 修回日期:2011-06-22

肖丹, 李恒, 杨旭, 等. 长期应用抗凝剂致自发性脉络膜上腔出血 1 例. 国际眼科杂志 2011;11(8):1490

1 病例报告

患者,女,59岁。因“左眼视力急剧下降10d”于2010-08-26入院。既往史:患“风湿性心脏病”30a,13a前曾行“二尖瓣置换术”,此后一直服用抗凝剂(华法林),5a前曾诊断左眼黄斑病变(具体不详),平时未用药治疗。入院眼部检查:右眼视力:0.8,矫正1.0;左眼视力:光感,不能矫正。右眼前节及眼底检查未见异常,左眼角膜透明,前房深浅正常,房水闪光(-),瞳孔圆,直径3mm,对光反射(+),晶状体在位,无混浊,玻璃体稍混浊,眼底见后极部下方有一暗红色、圆形隆起团块,表面网膜呈烟雾状灰色,眼压:右眼16mmHg、左眼14mmHg。全身检查:血压87/62mmHg,二尖瓣听诊区可闻及金属瓣开闭音。彩超检查提示:左眼球壁上可见一个约1.3cm×1.9cm的弱回声团,边界清楚,形态不规则,向玻璃体腔突起,团块内未见明显血流信号,考虑:脉络膜后血肿可能性大。入院诊断:左眼脉络膜出血、风湿性心脏病二尖瓣置换术后。血常规检查:PLT $67 \times 10^9/L$,凝血功能:PT 25.3s,PT 32%,PT-INR 2.41,APTT 48.4s,请血液内科、心内科会诊均建议暂不用止血药以免血栓形成导致心血管意外,由于患者凝血功能差,暂未考虑眼部手术,经甘露醇脱水、对症治疗,但住院期间患者诉心悸,心电图示:窦性心律、频繁房性早搏,全身病情重转入心内科治疗,在内科住院期间患者开始出现左眼胀痛,但未转回我科于2010-09-10出院。出院后2d因“左眼视力急剧下降26d,胀痛10d”再次入院我科,眼部查体:视力右眼0.8,矫正1.0,左眼无光感不能矫正,眼压右眼16mmHg,左眼68mmHg。再次检查右眼前节及眼底检查未见异常,左眼结膜混合充血,角膜水肿、混浊,前房深浅正常,房水血性混浊,瞳孔圆,直径3mm,对光反射(-),余球内结构窥不清。CT检查提示:左眼球密度不均匀性增高,球内正常结构消失。入院诊断:左眼

球内积血、左眼继发性青光眼。患者眼痛症状重,经药物降眼压治疗效果不佳,于2010-09-27局部麻醉下行左眼球摘除术。手术顺利,术后病理检查示:符合左侧眼球脉络膜出血伴玻璃体出血。

2 讨论

脉络膜出血是一种严重眼病,临床上无论出血多少,由于其浅表视网膜的损害,可导致永久性视力障碍,特别是位于黄斑的出血。脉络膜暴发性出血多来自脉络膜的供应动脉,即睫状后动脉。病理研究曾经发现患眼有睫状后长或睫状后短动脉的坏死和破裂。脉络膜出血的病因可有多种,其中脉络膜新生血管(CNV)是重要原因,主要见于老年黄斑变性(AMD)和高度近视的黄斑病变,此外,中心性渗出性脉络膜视网膜病变、急性脉络膜炎、视盘水肿、外伤性脉络膜破裂、特发性息肉状脉络膜血管病变,还有全身疾病,如高血压、动脉硬化、血液病、糖尿病等均有可能发生脉络膜出血^[1]。临床关于外伤及内眼手术引起的脉络膜上腔出血报道较多,而自发性脉络膜上腔出血临床却较少见,出血也无明显诱因。文献报道^[2]:可能与视网膜下或脉络膜新生血管有关。新生血管形成在各种病理状态中起重要作用,CNV形成是AMD的一个主要并发症,Yang等^[3]报道,5例自发脉络膜上腔出血的患者中4例有AMD病史。这说明AMD是导致脉络膜上腔出血的重要因素之一。除AMD外,自发性大量脉络膜上腔出血的其他高危因素^[4]有:(1)病理学因素:溶栓剂的应用。长期持续应用抗凝剂进行治疗的患者,眼内出血的危险进一步增加。(2)全身危险因素:高血压,严重的血管疾病,动脉粥样硬化,视网膜毛细血管扩张,老龄。全身性病变并发脉络膜血管和睫状体血管硬化及脆性增大,在机械力的作用下容易破裂。以往有报道的自发性大量脉络膜上腔出血的患者,全身应用抗凝药物治疗的同时合并有高血压和心血管病史。(3)机械因素:任何使力量不平衡的因素均可导致血管的不稳定,这些因素包括眼压波动,脉络膜血管充血,交感紧张和脉络膜动脉硬化。我们分析本例患者发生脉络膜自发出血的主要原因系长期应用抗凝剂降低了凝血功能,同时患者曾经患有黄斑病变(具体不详),可能CNV也是导致出血的重要因素之一。

参考文献

- 1 李凤鸣. 中华眼科学. 北京:人民卫生出版社 2004:1920-1921
- 2 Bloome MA, Ruiz RS. Massive spontaneous subretinal hemorrhage. *Am J Ophthalmol* 1978;86(2):630-663
- 3 Yang SS, Fu AD, McDonald HR, et al. Massive spontaneous choroidal hemorrhage. *Retina* 2003;23(2):139-144
- 4 Steinennm T, Goins K, Smith T, et al. Acute closed angle glaucoma complication hemorrhagic choroidal detachment associated with par enteral thrombolytic agents. *Am J Ophthalmol* 1988;106:752-753