

·病例报告·

甲状腺介入栓塞术并发视网膜动脉栓塞 1 例

周奇珍

(中山医科大学附属第一医院眼科, 广东 广州 510060)

关键词: 栓塞, 治疗性/副作用; 甲状腺; 视网膜动脉栓塞

中图分类号: R581; R774 文献标识码: C 文章编号: 1000-257X(2001)02-0158-01

1 病例报告

患者男, 32 岁, 确诊 Graves 病于 1999 年 1 月 11 日行“双甲状腺上、下动脉介入栓塞术”以代替“甲状腺次全切除术”。1999 年 1 月 13 日诉“左眼视物鼻侧视物不见数小时”来诊。眼部检查: 右眼视力 1.2, 左眼视力 0.6, 加镜无进步。双眼无充血、媒质清。右眼底正常。左眼底见视网膜颞下支动脉极细, 相应区域视网膜呈灰白色水肿、黄斑区呈樱桃红色。眼底荧光造影: 左眼视盘边界清、各期荧光正常。造影 16.14 s 见视网膜鼻上、下支及黄斑支动脉充盈, 至 48.42 s 见颞上、下支动脉充盈前缘, 颞上、下方视网膜可见大片毛细血管无灌注区形成, 黄斑拱环正常, 其余视网膜未见异常。荧光造影诊断: ①颞上、下支视网膜动脉充盈迟缓(左眼); ②颞上、下视网膜毛细血管无灌注区形成(右眼); ③左眼有视网膜睫状动脉。视野检查: 左眼视野光敏感度显著降低, 左眼上方及鼻侧视野缺损, 仅留颞下方部分中心视野。临床诊断: 双侧甲状腺上、下动脉介入栓塞术后左眼视网膜颞上、下支动脉栓塞。治疗: ①每日静脉滴注低分子右旋糖酐 500 mL 后即作体外反搏治疗, 共 12 d; ②每日静脉注射血栓通 6 mL 加生理盐水 20 mL, 共 28 d; ③肌注及口服神经营养药。治疗共 28 d 出院, 左眼视力恢复至 1.2。眼底检查: 左眼颞上、下支视网膜动脉大小基本正常, 视网膜水肿消退, 黄斑中心光反射存在。视野检查无改善。因病人不同意, 未复查眼底荧光造影。

2 讨论

根据患者临床表现, 结合解剖及血流动力学,

讨论如下: ①患者为青年男性, 无高血压、动脉硬化, 无心脏病、血管炎, 亦无视网膜脱离手术及眼眶手术等诱发视网膜动脉栓塞病史。因此, 本例的视网膜动脉栓塞由甲状腺上、下动脉介入栓塞诱发的可能性最大。②甲状腺上动脉由颈外动脉分出, 甲状腺下动脉来源于锁骨下动脉的甲状腺颈干的分支, 而视网膜动脉是眼动脉的分支, 眼动脉则来源于颈内动脉。因此, 正常情况下, 行甲状腺上、下动脉介入栓塞不会引起视网膜动脉栓塞。③解剖学统计, 约 16% 的甲状腺上动脉直接起源于颈总动脉, 而不起源于颈外动脉。另外, 还有一些颈动脉有变异, 如眼动脉由颈外动脉分出, 颈外动脉与椎间动脉有先天性永存动脉等即可引起误栓, 导致眼动脉栓塞, 但在介入治疗中, 术前常规分别行患侧颈总、颈内、颈外、椎动脉或全脑血管造影, 观察病变区域血管结构, 供血动脉及局部血流动力学, 才进行选择插管及选择合适的栓塞物, 因此不会误栓。且此类误栓为即时发生, 故本例不属此类误栓。④甲状腺上、下动脉介入栓塞术后, 甲状腺上动脉下颈外动脉段可以发生血栓, 随血流倒流入颈总动脉上段, 并进入颈内动脉, 当血栓形成停留在颈内动脉并向上扩张, 侵犯第一分支眼动脉, 也就可引起视网膜动脉栓塞。如果继续向上扩展达颅内分叉处, 甚至可达大脑中动脉内。⑤本例视网膜动脉阻塞仅为颞上、下支, 且有视网膜睫状动脉, 故起病早期能保持一定视力, 治疗后, 中心视力有所恢复, 但其视野损害却未能恢复。⑥虽然甲状腺上、下动脉介入栓塞术可作为甲状腺次全切除术的术前治疗, 亦可代替甲状腺次全切除术以治疗 Graves 病, 但本例提示, 此法亦有造成视网膜动脉栓塞, 甚至大脑中动脉栓塞的危险, 应引起临床医生的高度重视。

(编辑 刘清海)

收稿日期: 2000-09-26

作者简介: 周奇珍(1941-), 女, 广东东莞人, 副主任医师, 专长: 眼与全身病。Jouse. All rights reserved. <http://www.cnki.net>