



以睫状视网膜动脉阻塞为首诊的颈动脉重度狭窄一例

姜茜亚 刘玉莲

116011 大连医科大学附属第一医院眼科

通信作者: 刘玉莲, Email: liuyulian1996@sina.cn

DOI: 10.3760/cma.j.issn.1005-1015.2018.03.019

【关键词】 睫状动脉; 视网膜动脉闭塞/诊断; 颈动脉狭窄/诊断; 病例报告

中图分类号: R771.3

患者男, 64岁。因右眼突发视物不清2 d于2017年6月20日到我院眼科就诊。既往高血压病10年, 未规律用药。入院查体, 患者神清语明, 四肢肌力V级, 未见明显脑缺血相关神经系统症状及体征。眼部检查: 右眼视力数指/20 cm, 左眼视力0.8。右眼眼前节未见明显异常。眼底检查, 视盘边界清晰, 乳斑束区视网膜可见一类横椭圆形黄白色水肿区; 其余视网膜颜色正常, 动脉细, 反光增强, 静脉走形未见明显异常, 动静脉比约1:3, 黄斑中心凹反光消失(图1A)。左眼眼底未见明显异常。双眼眼压19 mmHg(1 mmHg=0.133 kPa)。荧光素眼底血管造影(FFA)检查, 右眼视盘颞侧至黄斑区可见片状背景荧光遮蔽(图1B)。光相干断层扫描(OCT)检查, 右眼黄斑鼻侧视网膜内层结构水肿增厚(图2)。诊断: 右眼睫状视网膜动脉阻塞(CLRAO)。

(图3)。治疗后2周, 视网膜水肿基本消退。OCT检查, 鼻侧视网膜厚度较治疗前明显下降(图4)。治疗后4周, 右眼视力恢复至1.0, 视网膜水肿基本消退(图5A), 视野缺损范围明显缩小(图5B)。此后多次随访视力稳定于1.0。



图1 右眼彩色眼底及FFA像。1A. 彩色眼底像, 乳斑束区视网膜可见一类横椭圆形黄白色水肿区; 1B. FFA像, 视盘颞侧至黄斑区可见片状背景荧光遮蔽

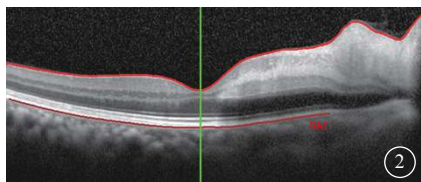


图2 右眼OCT像。黄斑鼻侧视网膜内层结构水肿增厚

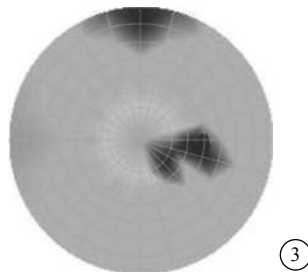


图3 治疗后1周患眼视野像。视盘至黄斑区域视野缺损

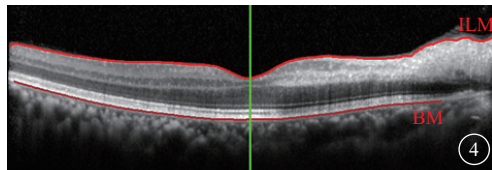


图4 治疗后2周右眼OCT像。黄斑鼻侧视网膜内层结构水肿基本消退, 厚度降低

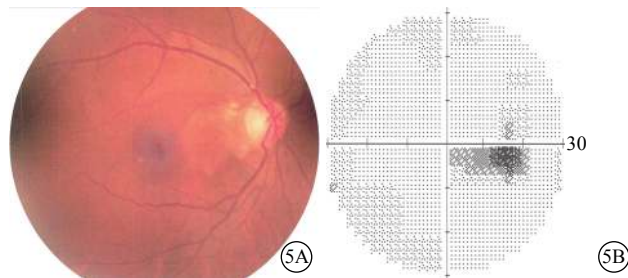


图5 治疗后4周右眼彩色眼底像及视野像。5A. 彩色眼底像, 视网膜水肿基本消退; 5B. 视野像, 视野缺损范围明显缩小

入院后给予扩血管、降眼压、营养神经、吸氧等对症支持治疗。治疗后第3天, 患者诉右眼颞侧视野范围较入院时增大, 视力0.3; 治疗后第5天提升至0.5; 治疗后第11天提升至0.8⁻²。治疗后1周视野检查, 右眼视盘至黄斑区域视野缺损

入院后颈部血管彩色超声, 双侧颈动脉内中膜增厚欠光滑伴斑块形成; 右侧颈内动脉狭窄近闭塞(图6A)、左侧颈内动脉近闭塞; 右侧椎动脉搏动指数增大; 基底动脉血流速度增快; 左侧椎动脉血流速度未见明显异常。颈椎基底动脉

CT血管造影, 双侧颈总动脉、右侧颈内动脉起始处软斑块伴管腔狭窄, 右侧颈内动脉起始处管腔重度狭窄; 左侧颈内动脉起始处管腔闭塞(图6B); 双侧眼动脉细, 右侧为著; 左侧大脑前动脉A1段变细, 左侧大脑后动脉P1段管腔粗细欠均。总胆固醇、甘油三酯、低密度脂蛋白、血流变粘度均升高。介入科会诊后诊断: 双侧颈动脉重度狭窄。建议行进一步介入手术治疗。患者于2017年7月21日于介入科局部麻醉下行脑血管造影及左侧颈动脉支架植入手术。手术后全身予抗凝、抗血小板、改善微循环等对症支持治疗以改善脑供血。

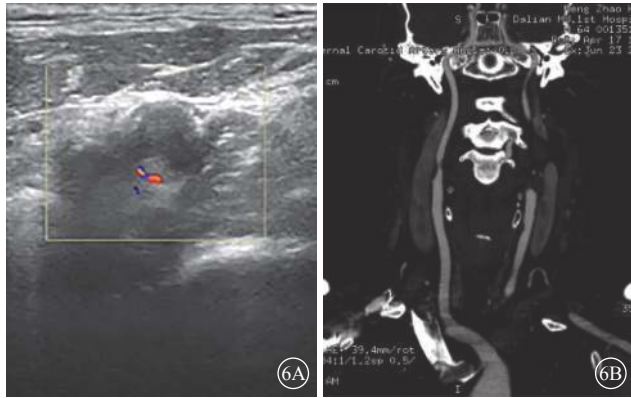


图6 颈部大血管彩色多普勒超声及颈椎基底动脉CT血管造影。6A. 颈部大血管彩色多普勒超声, 右侧颈内动脉狭窄伴斑块形成; 6B. 颈椎基底动脉CT血管造影, 右侧颈内动脉起始处管腔重度狭窄, 左侧颈内动脉起始处管腔闭塞

讨论 睫状视网膜动脉来自睫状后短动脉, 约32%的眼存在该动脉, 多分布于视盘颞侧, 也可分布于视盘上方^[1,2]。约19%的眼该动脉为黄斑区视网膜供应血液, 故而一旦发生阻塞则会在短时间内造成中心视力丧失^[3]。CLRAO的预后根据患者病情各不相同, 当无合并其他眼部疾病时, 90%的患者可有0.5或者更好的视力, 60%的患者甚至可恢复到1.0^[4]。然而这一良好的预后, 往往会让临床医师忽视患者已存在的全身性疾病。

眼底动脉属于全身小动脉系统, 其阻塞的发生可能预示着心脑血管系统已存在了一定的病理改变。Sharma等^[5]认为, 造成视网膜动脉阻塞(RAO)发病的最主要原因是颈动脉粥样硬化性疾病中的栓子脱落。Savino等^[6]曾报道了RAO患者存活率为5.5年, 而在同年龄段人中该数值为15.4年。Bruno等^[7]发现, 存在视网膜动脉栓子的患者9年内死亡率为56%, 高于同年龄段无栓子的27%。以上结果皆证实了RAO的发生是对全身血管系统病变早期发现及诊断的预示。近年, Munk等^[8]报道了以CLRAO发病首次就诊的患者, 在全身检查过程中发现了未确诊的颈动脉闭塞性疾病。颈动脉狭窄可导致颅内灌注压降低, 影响脑血流动力学; 缺血性脑卒中的风险会随着颈内动脉狭窄严重程度的增加而增加。颈内

动脉狭窄程度小于75%的患者, 约有12.7%的概率发生脑梗死与脑缺血发作; 而当狭窄程度超过75%时, 发生率则高达60.0%。颈动脉支架放置可改善症状性和无症状患者的脑灌注, 对于预防及改善卒中中具有重大意义^[9,10]。本例患者同样以CLRAO为首诊, 颈部血管彩色超声及颈椎基底动脉CT血管造影均提示颈动脉斑块形成、闭塞, 并具有了手术指征。本例患者的诊治经验提示眼科医师在治疗RAO的同时一定要重视相关基础疾病并及时治疗, 以尽量避免阻塞性血管疾病的再次发生, 降低更为严重病症发生的概率, 提高生存质量甚至延长寿命。

参考文献

- [1] Justice J, Lehmann RP. Cilioretinal arteries: a study based on review of stereo fundus photographs and fluorescein angiographic findings[J]. Arch Ophthalmol, 1976, 94(8): 1355.
- [2] Doguizi S, Sekeroglu MA, Anayol MA, et al. Central retinal artery occlusion with double cilioretinal artery sparing[J]. Retin Cases Brief Rep, 2017, 2017: E1[2017-01-12]. <http://insights.ovid.com/pubmed?pmid=28085758>. DOI: 10.1097/ICB.0000000000000537. [published online ahead of print].
- [3] Stoffelns BM, Laspas P. Cilioretinal artery occlusion[J]. Klin Monbl Augenheilkd, 2015, 232(4): 519-524. DOI: 10.1055/s-0034-1396327.
- [4] 张承芬. 睫状视网膜动脉[M]//张承芬. 眼底病学. 北京: 人民卫生出版社, 2010, 217-218.
Zhang CF. Ciliary retinal artery occlusion[M]//Zhang CF. Diseases of ocular fundus. Beijing: People's Medical Publishing House, 2010, 217-218.
- [5] Sharma S, Brown GC, Pater JL, et al. Does a visible retinal embolus increase the likelihood of hemodynamically significant carotid artery stenosis in patients with acute retinal arterial occlusion?[J]. Arch Ophthalmol, 1998, 116(12): 1602-1606.
- [6] Savino PJ, Glaser JS, Cassady J. Retinal stroke: is the patient at risk?[J]. Arch Ophthalmol, 1977, 95(7): 1185-1189.
- [7] Bruno A, Jones WL, Austin JK, et al. Vascular outcome in men with asymptomatic retinal cholesterol emboli: a cohort study[J]. Ann Intern Med, 1995, 122(4): 249.
- [8] Munk MR, Mirza RG, Jampol LM. Imaging of a cilioretinal artery embolisation[J]. Int J Mol Sci, 2014, 15(9): 15734-15740. DOI: 10.3390/ijms150915734.
- [9] Rothwell PM. Carotid artery disease and the risk of ischaemic stroke and coronary vascular events[J]. Cerebrovasc Dis, 2000, 10 Suppl 5: S21-33.
- [10] 汤颖, 张珣, 张荣伟. 颈动脉狭窄程度及颈动脉粥样硬化斑块性质、部位与脑梗死的相关性研究[J]. 中国医药导报, 2014(25): 32-34.
Tang Y, Zhang X, Zhang RW. Analysis of the relationship between carotid stenosis, carotid atherosclerotic plaque character, location and acute cerebral infarction[J]. China Medical Herald, 2014(25): 32-34.

(收稿日期: 2017-12-01)
(本文编辑: 杨婷婷)