

· 病例报道 ·

自发性低颅压合并双侧慢性硬膜下血肿 并发皮质盲 1 例

陈润东 张昕

慢性硬膜下血肿(chronic subdural hematoma, CSDH)多见于老年患者,通常有头部外伤病史,但少数双侧CSDH与自发性低颅压综合征(spontaneous intracranial hypotension, SIH)有关^[1]。随着检查及治疗手段的进步发展,近年来对SIH的认识也逐步提高。本文介绍1例SIH合并双侧CSDH并发皮质盲患者的临床资料,并结合相关文献进行分析,以期提高对本病的认识。

1 临床资料

患者男,61岁,因“头痛头晕半月,加重伴行走不稳3 d余”于2020年7月3日入院。患者半月前无明显诱因下出现后枕部头痛,伴头痛头晕,程度不剧可忍。3 d前患者上述症状加重,且出现行走不稳,未摔倒,遂至我院门诊就诊。既往有高血压病史8年余。近期无明确外伤史。查体:神清,精神软;格拉斯哥昏迷评分(glasgow coma scale, GCS)15分(4分+5分+6分),双侧瞳孔等大等圆,直径3 mm,对光反射灵敏;四肢肌力5级,头颅CT提示左侧额颞顶部、右侧额顶部硬膜下血肿。入院后完善相关检查。脊髓水成像提示颈胸交界处脊髓脑脊液漏考虑。颅脑增强MR(低颅压)+DWI提示脑室较小,硬脑膜增强明显,符合低颅压表现。两侧额颞顶部硬膜下血肿。初步诊断:双侧额颞顶部慢性硬膜下血肿,SIH。完善检查后拟行脑脊液漏修补术。但患者2020年7月7日凌晨突发反应迟钝,小便失禁,GCS评分11分(2分+4分+5分),双侧瞳孔等大等圆,直径约4.0 mm,对光反射存在。急诊复查头颅CT提示双侧硬膜下血肿较前进展。遂立即

在全麻下行双侧慢性硬膜下血肿钻孔引流术,术中见硬脑膜下呈蓝紫色,压力偏高,打开硬脑膜后可见大量不凝的暗红色血性液体伴血凝块流出,予0.9%氯化钠注射液反复冲洗致清,双侧均放置硬膜下血肿腔引流管。患者麻醉苏醒后主诉视物不见,查体双眼视物仅有光感,双侧瞳孔等大等圆,直接间接对光反射灵敏。眼科急会诊未见眼底出血及视乳头水肿。急查颅底MR平扫+DWI,提示脑桥右侧新近梗塞灶,双侧枕叶皮层DWI序列弥散受限,新近梗塞?双侧硬膜下血肿引流术后。治疗上给予绝对卧床、高压氧、糖皮质激素、神经营养药物、改善循环等治疗。

2020年7月10日患者在局麻下行硬膜外自体血注射脑脊液漏修补术。继续给予对症治疗患者视力逐渐好转。出院2个月后随访患者仍有视物模糊,复查颅脑MR增强(低颅压)+DWI,提示两侧枕叶为主皮层T1W1高密度影,考虑皮层层状坏死;脑桥右侧陈旧梗塞灶;双侧硬膜下血肿引流术后。

2 讨论

大部分SIH伴有CSDH患者通过治疗SIH后,血肿基本可吸收,无需进一步行慢性硬膜下血肿引流术^[2-3]。但部分患者出现神经功能缺失或加重,需行急诊手术治疗,其一般表现在GCS评分下降或出现新的局灶性神经功能缺失,如瞳孔不等大或姿势异常^[4]。

本例患者以头痛症状入院,否认外伤史,检查提示双侧慢性硬膜下血肿,需高度警惕SIH,立即进行SIH筛查,并证实了该例患者系SIH伴有CSDH,但在治疗期间患者病情急剧进展,出现神经功能恶化,急诊行双侧慢性硬膜下血肿钻孔引流术。手术引流效果满意,但患者在麻醉苏醒后主诉皮质盲症状。

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2021.006.026

作者单位:310000 浙江杭州,浙江中医药大学研究生院(陈润东);浙江中医药大学附属第一医院神经外科(张昕)

通讯作者:张昕,Email:zhangxin2021zx@126.com

皮质盲指的是枕叶纹状皮质损害导致的双眼视力丧失。皮质盲临床表现为:双眼视力下降甚至丧失、瞳孔对光反射正常、视网膜结构及功能完整、眼外肌运动正常。病因一般为椎-基底动脉血栓性疾病、可逆性后部白质脑病、代谢性中毒脑病、脑转移瘤等^[5]。本病例出现不可逆性皮质盲症状似乎难以用上述常见病因解释。结合患者的基础疾病及文献回顾,认为其主要是因为自发性颅内低压引起的脑组织下沉^[6]以及双侧硬膜下血肿进展压迫后循环血管,引起双侧视皮质缺血梗死。

皮质盲的治疗主要是对因治疗,故本例患者在钻孔引流术后短暂的时间窗内行硬膜外自体血注射治疗修补脑脊液漏口。另有文献报道称高压氧治疗也可取得较好的效果^[7],同时该例患者还给予了糖皮质激素、神经营养、改善循环等治疗。后续随访中,该例患者无头痛症状,视力部分恢复,生活可自理。

综上所述,双侧CSDH患者如无明确头部外伤史,需警惕SIH,这类患者病情相比较外伤性CSDH更为复杂多变,甚至会伴随皮质盲等并发症。在出现皮质盲症状需立刻寻找病因,去除病因对挽救患者视力极其重要。

参考文献

- 1 Mokri B. Spontaneous intracranial hypotension[J]. Continuum (Minneapolis, Minn), 2015, 21(4 Headache): 1086-1108.
- 2 Schievink WI. Spontaneous spinal cerebrospinal fluid leaks and intracranial hypotension[J]. JAMA, 2006, 295(19): 2286-2296.
- 3 Schievink WI, Maya MM, Pikul BK, et al. Spontaneous spinal cerebrospinal fluid leaks as the cause of subdural hematomas in elderly patients on anticoagulation Report of 3 cases[J]. J Neurosurg, 2009, 112(2): 295-299.
- 4 Bullock MR, Chesnut R, Ghajar J, et al. Surgical management of acute subdural hematomas[J]. Neurosurgery, 2006, 58(3 Suppl): S16-24.
- 5 田国红, 张晓君. 皮质盲病因和机制[J]. 中国卒中杂志, 2011, 6(7): 558-563.
- 6 Lai TH, Fuh JL, Limg JF, et al. Subdural haematoma in patients with spontaneous intracranial hypotension[J]. Cephalalgia, 2010, 27(2): 133-138.
- 7 董小丽, 凌玉蓉, 魏红, 等. 高压氧治疗小儿皮质盲 28 例观察[J]. 中国医学创新, 2009, 6(5): 22.

(收稿日期 2021-03-05)

(本文编辑 蔡华波)

(上接第564页)

- 7 Watanabe R, Yada T, Ikegami Y, et al. A case of multiple gastric adenocarcinoma of fundic gland type[in Japanese][J]. Prog Dig Endosc, 2018, 92(1): 104-105.
- 8 Nomura R, Saito T, Mitomi H, et al. GNAS mutation as an alternative mechanism of activation of the Wnt/β-catenin signaling pathway in gastric adenocarcinoma of the fundic gland type[J]. Hum Pathol, 2014, 45(12): 2488-2496.
- 9 Benedict MA, Lauwers GY, Jain D. Gastric adenocarcinoma of the fundic gland type: update and literature review [J]. Am J Clin Pathol, 2018, 149(6): 461-473.
- 10 Hidaka Y, Mitomi H, Saito T, et al. Alteration in the Wnt/β-catenin signaling pathway in gastric neoplasias of fundic gland (chief cell predominant) type[J]. Hum Pathol, 2013, 44(11): 2438-2448.
- 11 Okumura Y, Takamatsu M, Ohashi M, et al. Gastric adenocarcinoma of fundic gland type with aggressive transformation and lymph node metastasis: a case report[J]. J Gastric Cancer, 2018, 18(4): 409-416.
- 12 Kai K, Satake M, Tokunaga M. Gastric adenocarcinoma of fundic gland type with signet ring cell carcinoma component: A case report and review of the literature[J]. World J Gastroenterol, 2018, 24(26): 2915-2920.
- 13 Uchida A, Ozawa M, Ueda Y, et al. Gastric adenocarcinoma of fundic gland mucosa type localized in the submucosa: A case report[J]. Medicine (Baltimore), 2018, 97(37): e12341.

(收稿日期 2021-05-10)

(本文编辑 蔡华波)