

双侧胼胝体梗死合并甲状腺功能亢进 1 例报道

林翔 刘琦 蔡刚 杨莎

【中图分类号】 R743.3 【文献标识码】 A 【文章编号】 1007-0478(2019)06-0750-02
【DOI】 10.3969/j.issn.1007-0478.2019.06.027

位于大脑纵裂底部的胼胝体是大脑中连接两侧大脑半球皮层的广泛区域最大的脑白质连接纤维束。胼胝体同时接受大脑前动脉和大脑后动脉的双重血供,有效的侧支循环能保证其供血,因此发生胼胝体梗死比较少见,出现双侧胼胝体梗死更是罕见。

1 病 例

患者,女,33岁,右利手,因右侧肢体麻木、乏力9 d于2018年10月9日入院。入院前9 d患者无明显诱因感右侧肢体麻木、乏力,症状持续存在,无加重及缓解;感右侧肢体不受意识支配,不能完成穿衣、穿裤、刷牙及持物等动作。既往史:糖尿病史5年余,未规律服药;10 d余前因“心慌、胸闷、呼吸困难”就诊当地医院诊断为“甲状腺功能亢进”,予“甲疏咪唑10 mg Tid、普萘洛尔10 mg Tid”口服,余既往史、个人史、家族史无特殊。

入院查体:神志清楚,言语清晰,对答切题。双瞳圆形等大,右侧鼻唇沟稍变浅,口角无歪斜,伸舌居中,双侧咽反射可;颈软,右侧肢体肌力5⁻级,左侧肢体肌力5级,四肢腱反射(++),双上肢轮替、指鼻、指指笨拙,双侧跟膝胫试验稍笨拙;双侧深、浅感觉对称存在,双侧病理征(-)。

入院随机末梢血糖15.8 mmol/L。糖化血红蛋白8.9%。甲状腺功能:TSH<0.005 mIU/L(参考范围0.0270~4.200 mIU/L),FT3 11.70 pmol/L(参考范围3.10~6.80 pmol/L),FT4 42.87 pmol/L(参考范围12.00~22.00 pmol/L),TPOAb 64.35 U/mL(参考范围<34.00 U/mL),TRAb 20.39 IU/L(参考范围<1.75 IU/L)。同型半胱氨酸、ANA抗体谱、AN-CA未见异常。甲状腺超声:甲状腺增大并回声改变,血供丰富。颈部血管超声提示左侧颈内动脉呈高阻力血流信号改变,不排除颅内段血管病变。头颅MRI+DWI示(1)胼胝体肿胀,其左份压部、右份体部见斑片状稍长T₁(图1)、稍长T₂信号影(图2),边界模糊,FLAIR像呈稍高信号(图3);(2)DWI示急性期双侧胼胝体梗死(图4~6)。(1)DSA示左侧颈内动脉末端闭塞(图7),右侧颈内动脉C4-C7段局限性狭窄(30%);(4)右侧大脑前动脉A1段起始狭窄,前交通开发,向左侧大脑前动脉、大脑中动脉代偿(图8);(3)右侧大脑前动脉A3段、胼周动脉A4段节段性狭窄(图9)。

诊断考虑(1)双侧胼胝体梗死(急性期);(2)2型糖尿

病;(3)甲状腺功能亢进。

入院后给予抗血小板聚集、改善循环、营养神经、纠正甲状腺功能亢进及控制血糖等治疗,右侧肢体不受意识支配症状未再出现,右侧肢体肌力5级,出院后嘱其继续进行脑卒中二级预防,出院1个月、3个月后进行电话随访,症状完全缓解。

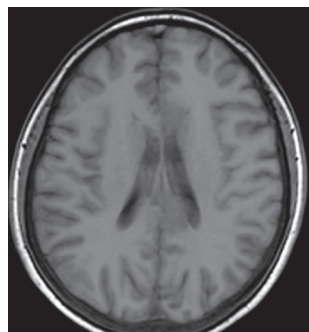


图1 T₁加权像示胼胝体肿胀,其左份压部、右份体部见斑片状稍长T₁信号影

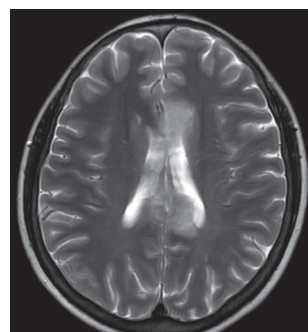


图2 T₂加权像示胼胝体肿胀,其左份压部、右份体部见斑片状稍长T₂信号影

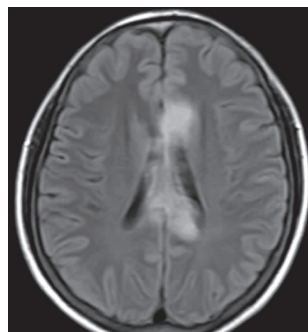


图3 FLAIR像呈稍高信号

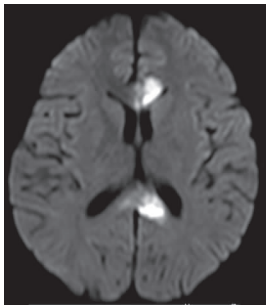


图 4 DWI 示急性期双侧胼胝体梗死

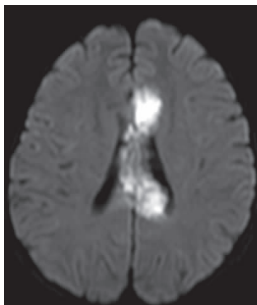


图 5 DWI 示急性期双侧胼胝体梗死

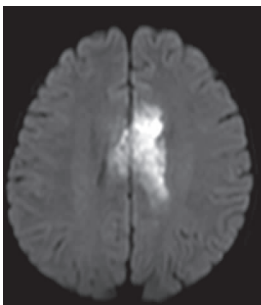


图 6 DWI 示急性期双侧胼胝体梗死

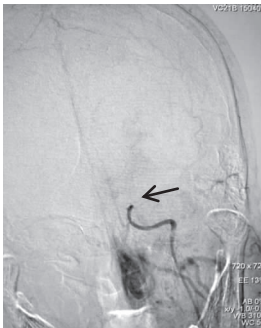


图 7 DSA 示左侧颈内动脉末段闭塞



图 8 DSA 示右侧大脑前动脉 A1 段起始狭窄,前交通开发,向左侧大脑前动脉、大脑中动脉代偿



图 9 DSA 示右侧大脑前动脉 A3 段、胼周动脉 A4 段节段性狭窄

该患者左侧颈内动脉末段闭塞,合并大脑前动脉起始部狭窄及可疑异常血管网,存在动脉粥样硬化及甲状腺功能亢进 2 种基础疾病,可考虑合并烟雾综合征,或称之为类烟雾病,在此基础上进一步加重脑血管主要分支供血不足,进而可能是导致本次双侧胼胝体梗死的诱因。甲状腺功能亢进与烟雾血管病变具有相关性,有研究表明甲状腺抗体是脑卒中患者症状恶化的一项独立危险因素,但甲状腺毒症患者发生血管病变的机制尚不完全清楚。

本例患者症状主要为不典型异己手综合征(alien hand syndrome, AHS),属于胼胝体型 AHS,临床表现只有右侧肢体不受意识支配,不能完成有目的性动作,可能与胼胝体梗死部位及面积有关。本例患者经过抗血小板聚集、改善循环、营养神经、纠正甲状腺功能亢进及控制血糖等治疗后患者症状明显好转,其原因主要包括(1) 血液循环丰富,同时接受来自前循环和后循环的供血,侧支循环较好;(2) 胼胝体是白质纤维,缺血后主要发生脱髓鞘改变,而无皮层神经元的变性坏死,髓鞘再生较快,从而使两侧半球间的联系纤维重新建立,经治疗后症状可迅速好转。

综上所述,该患者属于青年脑卒中,甲状腺功能亢进合并脑梗死的报道较多,因此建议对中青年脑卒中患者常规筛查甲状腺功能,尽早积极治疗。胼胝体梗死在临床上并不常见,本例患者为胼胝体梗死引起的不典型异己手综合征,临床表现不是很典型,临床医师应该注意仔细查体,询问病史。结合本例患者,前循环系统的血流动力学变化对胼胝体供血的影响较大,可能是发生双侧胼胝体梗死的基础。

(2019-03-25 收稿)

2 讨论

胼胝体的血液供应十分丰富,主要有大脑前、后动脉及前交通动脉,重叠血液供应且代偿能力较强,因此出现胼胝体梗死并不多见,如若发生梗死,则提示存在较广泛的动脉硬化和多支血管病变。该患者 DSA 提示颅脑多发动脉硬化及狭窄,左侧颈内动脉末段闭塞,究其病因可能与患者长期糖尿病所致的广泛动脉粥样硬化以及甲状腺功能亢进有关。