

30%。其次为动眼神经。多与栓塞后海绵窦肉血栓形成或放置多个球囊直接压迫有关。如术前就出现上述症状,恢复变困难。如为术后出现,随访一段时间,这种并发症几乎全部可缓解。如用可聚物质充盈球囊者,一旦出现这种症状恢复将是比较缓慢的。

4. 脑过度灌注。栓塞成功后,部分患者可出现头痛,眼胀等症状。其原因为栓塞前患侧半球处于“全窃流”现象,当瘘口闭塞后,颈内动脉系统迅速恢复了血流,与其半球内血管骤然增加

了血流量有关。观察 1~2 天,当其逐渐适应了新的血液动力改变后,症状自然会消失。

5. 颅内或蛛网膜下腔出血。经股静脉入路栓塞 CCF 时,导管有可能损伤岩下窦并引起蛛网膜下腔出血,但不多见。此外,经静脉途径栓塞 CCF 可引起引流静脉改道,导致颅内出血。

6. 穿刺局部血肿。通常很少发生,可见于使用较大导引导管选用较大球囊栓塞者,多为拔管后压迫止血不确定有形成穿刺局部血肿。

一例上肢巨大血管畸形的影像学诊断

曹喜才 吕提文 杨建国

上臂巨大血管畸形,病灶内多发动脉瘤形成并累及肱骨十分罕见。遇到一例,进行平片、CT 及 DSA 检查。现报道如下。

患者,男,16 岁。因右上臂外伤致右肱骨上 $1/3$ 骨折。畸形愈合一年余。右肱骨上端肿物逐渐长大,活动时心慌来院就诊。平片检查:右上臂可见巨大软组织影。肱骨内片状低密度影。CT 检查:除右上臂巨大软组织肿块外,肱骨内可见小片状低密度影。DSA 检查:右锁骨下动脉有数条分支,血管粗细不均,走行异常。沿锁骨下动脉主干及其异常分支内可见数个圆形、类圆形高

密度影(图 1)。静脉期显示整个血管畸形的轮廓及范围(图 2)。

上肢巨大血管畸形累及肱骨非常少见。及时诊断及恰当治疗十分重要,以防发生严重合并症——心功能衰竭而危及生命。治疗前的影像学检查十分必要。平片和 CT 不仅显示软组织肿块的范围,还可明确骨质是否受累。该患者右肱骨内可见小片状低密度影,说明畸形血管累及肱骨。DSA 锁骨下动脉造影可清晰显示畸形血管的走行及动脉瘤的数目、形状、位置及大小。为临床治疗提中靠的治疗依据。

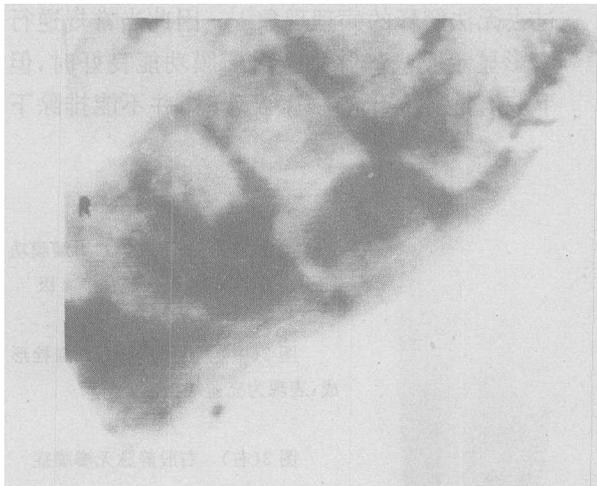


图 1 DSA 检查:右锁骨下动脉有数条分支,血管粗细及走行异常。沿其主干及异常分支可见数个圆形、类圆形高密度影,动脉瘤形成。

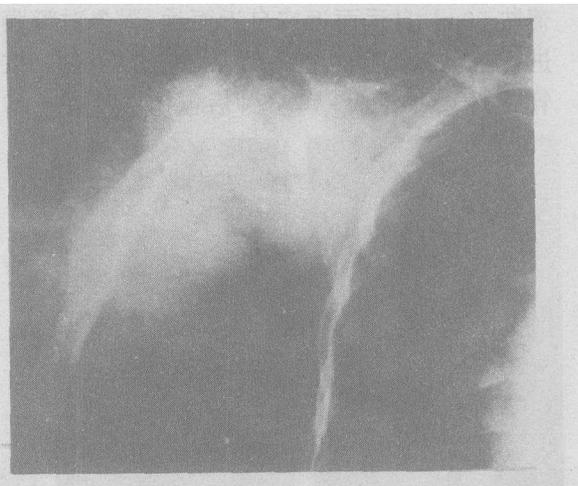


图 2 右锁骨下动脉造影,静脉期显示血管畸形的轮廓及范围。

作者单位: 300052 天津医科大学总医院放射科