

巨大假性动脉瘤的留置导管分次栓塞治疗一例

郭喜田 赵永生 杨海山 张敬鞠 孙华峰 乔连铭 王田蔚 丁 君

我们采用动脉插管及导管留置技术用无水乙醇、明胶海绵、不锈钢圈对一例巨大假性动脉瘤进行分次栓塞治疗,取得满意效果,现将治疗体会报告如下。

患者,女,45岁,因腹部搏动性肿物一年余入院。该患者三年前曾患右髂内动脉瘤,并行动脉瘤切除术。一年前不明原因出现阵发性腹痛,继之在脐部右侧触及一搏动性肿物,一年来症状日趋加重。查体:于脐部右侧可触及一鸭蛋大小的搏动性肿物,听诊可闻及收缩期吹风样杂音。彩超示:腹主动脉下段分叉处见一约 $6 \times 8 \text{ cm}$ 的无回声区,有动脉血流声。临床诊断为右髂内动脉复发性假性动脉瘤。采用 Seldinger 技术行右股动脉穿刺插管,将 7F 猪尾导管前端置于第三腰椎水平行腹主动脉造影,造影见:于右髂内、外动脉分叉处见一直径约 3mm 的瘘口,瘤体呈圆形,大小 $8 \times 8 \text{ cm}$,位于腹主动脉分叉部的下下,居中(图 1,2)。造影后换成 7F 猎人头导管,用超滑亲水导丝将导管经瘘口引入瘤腔(图 3),导管前端超过瘘口约 0.5cm,缓慢注入造影剂充盈瘤腔,见导管头紧密封闭瘘口,造影剂无返流,瘤腔无其他引流通路。经导管抽出瘤腔内容物(血液及造影剂混合物)40ml,然后,注入 $2 \text{ mm} \times 2 \text{ mm} \times 10 \text{ mm}$ 明胶海绵 10

余条,最后,取无水乙醇 15ml 经导管缓慢注入。导管内存入肝素盐水,导管留置。第二天复查,造影见瘤腔缩小 $2/3$,从腔内抽出血性粘稠液体 20ml,再注入无水乙醇 10ml,导管继续留置。第 7 天复查见瘤腔基本消失,瘘口附近留有少许潜在间隙,用导丝经导管送入直径 8mm 不锈钢圈(美国、COOK 公司产)一枚,然后拔出导管,保留导管鞘。查体:腹部包块缩小,搏动及杂音消失。第九天复查,腹主动脉造影见瘘口及瘤腔完全消失,局部动脉壁光滑(4)。病人状态良好,腹痛消失,痊愈出院。

假性动脉瘤多因动脉壁的损伤所致,临床常用外科手术,对于瘘口较小的假性动脉瘤可考虑用介入方法栓塞治疗。栓塞治疗操作简单,并发症少。常用的材料有凝血酶、明胶海绵、不锈钢圈、可脱球囊及组织粘合剂。假性动脉瘤栓塞治疗的关键有两点:即封闭瘘口、填塞瘤腔。在该病例治疗中我们应用了留置导管技术,它不仅暂时封闭瘘口,阻断血流,促进瘤腔内血液凝固,又可以随时观察疗效,如不满意可随时进行操作,直到满意为止,避免了反复穿刺插管,减少了病人痛苦。在栓塞材料方面,我们选用了无水乙醇、明胶海绵及不锈钢圈。明胶海绵条可在血肿中形成网络骨架,以便形成

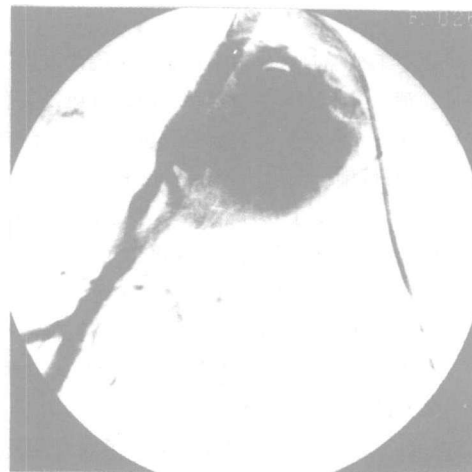
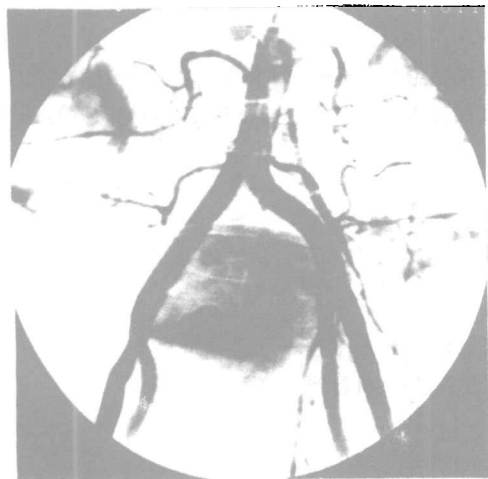


图 1.2 右髂内、外动脉分叉部见一直径约 3mm 的瘘口,瘤腔呈圆形,大小 $8 \times 8 \text{ cm}$,于左右髂总动脉分叉部的下方,居中,左髂总动脉受压呈弧形移位。

作者单位: 130021 白求恩医科大学第三临床学院

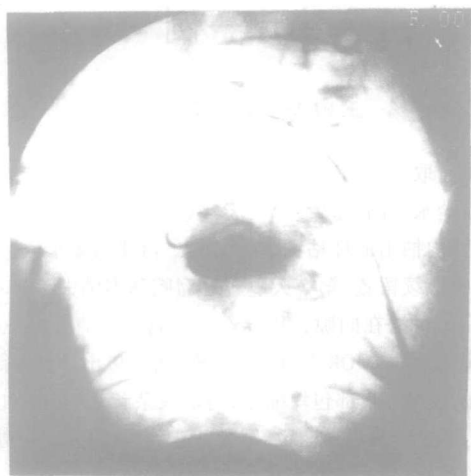


图 3 导管头引入瘤腔



图 4 瘘口闭塞,瘤腔消失。

稳固的血凝块。无水乙醇可使蛋白质变性、凝固、沉淀,血液凝固,又可刺激瘤周组织变性坏死,继发性炎症反应,纤维结缔组织增生,在瘤腔被血凝块填塞的同时迅速机化,使其永久性闭塞。瘤腔较大时很难一次完全填塞,在留有残腔时,要先抽出腔内的液体,然后注入无水乙醇,注入量视残腔的大小而定,一次注入量一般不超过 15ml。如此可间断反复多次,直至残腔闭塞。最后在拔管前于瘘口处加用不锈钢圈,目的是加强瘘口的

封闭强度,防止瘘口再开放。必须在瘤腔完全填塞后才能加用钢圈,钢圈只有血凝块为依托才能保证稳定地堵塞瘘口。输送钢圈时必须用导丝,不能用盐水,以确保钢圈能稳步到位。操作时必须防止瘤腔内容物返流入血液循环,在瘘口较小时可用留置导管,瘘口较大时可用带囊导管;同时还必须防止由于操作不当导致瘤腔扩大以至破裂。

第五届卫生部(上海)神经介入放射学继续教育班 通知

近年来神经介入放射学在全球范围内发展迅速,已成为神经系统疾患又一不可缺少的微创治疗方法。为了进一步推动神经介入放射学技术在我国的健康发展。本着交流经验、切磋技术、规范操作、强化和普及知识的目的,拟举办第五届神经介入放射学继续教育班。(卫生部 970904009)

日期:安排在华东地区神经介入放射学学术会议之后,

初步定于 6 月下旬,具体见第二轮通知。

地址:上海市第六人民医院报告厅

形式:中外专家专题讲座、操作示范

对象:面向全国,神外科、介入放射科、神经内科及其相关科室的医师、技术员、护士。

学费:400 元(不包括华东地区神经介入放射学会的会务费)不含餐宿费、材料费。

学分:授予一类学分 20 分

注:回执(加盖单位公章)请寄上海市第六人民医院科教处(宜山路 600 号),

邮编:200233, Tel: 64369181 * 8247, 报名截止日期:1999 年 5 月 10 日

联系人:汤佩文

上海市第六人民医院

介入放射学杂志社

第五届卫生部(上海)神经介入放射学继续教育筹委会

联合主办