

们首选该术式治疗颅内椎动脉夹层动脉瘤。考虑到对侧椎动脉以后仍有发生狭窄可能,因此我们主张即使在双侧椎动脉供血充足的情况下,仍应首选该术式。因夹层动脉瘤与 PICA 相邻,支架植入时常需跨越 PICA 起始部。PICA 开口覆盖后,一般不影响 PICA 血供,本组中 9 例支架覆盖 PICA,术后随访 PICA 均保持通畅。

对夹层较长、动脉瘤远近端管径相差较大或经济上无力承担支架植入的患者,我们选择夹层动脉瘤 GDC 栓塞术,栓塞的目的是防止夹层动脉瘤出血。研究表明,夹层动脉瘤出血多位于动脉扩张、膨大的部位,出血处血管三层结构均破坏,即使蛛网膜下腔出血与扩张、膨大动脉腔无交通,但仍然有全血管壁破裂的危险^[5]。因此,仅栓塞膨大部位的近端仍然有出血的危险,必须栓塞血管腔膨大部。Manabe 等^[6]发现在 PICA 的远端,大约有 5 支以上的穿动脉供应延髓,这些穿动脉的阻塞可能引起延髓梗死,由于这些穿动脉管径较小,本组病例在血管造影中均未能显现 Manabe 等所述穿动脉,但这并不代表这些穿动脉不存在。为防止延髓梗死,我们强调栓塞动脉瘤膨大的部位及其近端,弹簧圈栓塞的距离

要尽可能短,以保留穿动脉;术后抗凝,以防止穿动脉栓塞。本组采用 GDC 栓塞夹层动脉瘤 7 例,术后未出现延髓缺血。

本组治疗结果初步表明,对颅内椎动脉夹层动脉瘤采取积极的血管内手术治疗不失为一种安全、有效的选择。

参 考 文 献

- 1 Wouter I, Schievink MD. Spontaneous dissection of the carotid and vertebral arteries. N Engl J Med, 2001, 344: 898-906.
- 2 Hosoya T, Adachi M, Yamaguchi K, et al. Clinical and neuroradiological features of intracranial vertebrobasilar artery dissection. Stroke, 1999, 30: 1083-1090.
- 3 Mascialchi M, Bianchi MC, Mangiafico S. MRI and MR angiography of vertebral artery dissection. Neuroradiology, 1997, 39: 329-340.
- 4 Hamada Y, Mannoji H, Kaneko Y. A ruptured dissecting aneurysm of vertebral artery: comparison of angiographic and histological findings. Neuroradiology, 2001, 43: 375-378.
- 5 Shimoji T, Bando K, Nakajima K, et al. Dissecting aneurysm of the vertebral artery. Report of seven cases and angiographic findings. J Neurosurg, 1984, 61: 1038-1046.
- 6 Manabe H, Hatayama T, Hasegawa S, et al. Coil embolisation for ruptured vertebral artery dissection distal to the origin of the posterior inferior cerebellar artery. Neuroradiology 2000, 42: 384-387.

(收稿日期 2003-03-25)

· 病例报告 ·

先天性左冠状动脉-肺动脉瘘一例

关素安

患者男, 39 岁。因阵发性胸闷、胸痛 3 年,加重 10 d 入院。心电图示“高侧壁、下壁缺血”,彩色超声心动图示“左心室增大,室壁略增厚”,胸片示“心脏增大,以向左侧为主,心胸比率 0.53 结合临床诊为冠心病”,以“冠心病”收入院后查胸部 CT 示“双肺未见异常心脏增大”,为进一步诊治,行冠脉造影,发现为先天性左冠状动脉与肺动脉瘘。

讨论 冠状动脉解剖异常可以是先天性或获得性。单纯冠脉异常主要有起始异常、分布异常和终止异常,发生率约 0.6%~1.6%,以起始异常最常见,其次为终止异常,即冠状动脉瘘,发生率约占冠脉异常的 13%,指左、右冠状动脉或其他分支与心腔或大血管之间存在异常的交通支,以右冠状动脉占多数,左冠状动脉发生者少见。约 15%~20% 瘘入肺动脉,40% 瘘入右心室,25% 瘘入右心房。


本例患者,于右前斜 30° 向头 25° 及向足 20° 时,可见左冠状动脉一高位对角支远端呈丛状扩张,对比剂大部呈弥散状瘘入肺动脉,左前降支及旋支内对比剂充盈较淡(如图 1 所示)。冠脉异常可以分为对心肌灌注无影响,相对比较良性



图 1 左冠状动脉造影显示左冠状动脉时,左肺动脉同时显影。的畸形和对心肌灌注有影响,有一定危险的畸形,可合并心绞痛、心律失常、心力衰竭、晕厥和心梗,本例患者属于后者,伴有心绞痛。冠状动脉瘘自然闭合机会少,对相对危险者,应尽早治疗,包括介入性封堵和手术结扎。

(收稿日期 2003-03-26)

先天性左冠状动脉-肺动脉瘘一例

作者: [关素安](#)
作者单位: [050051, 石家庄市第二医院放射科](#)
刊名: [介入放射学杂志](#) 
英文刊名: [JOURNAL OF INTERVENTIONAL RADIOLOGY](#)
年, 卷(期): 2003, 12 (3)
被引用次数: 0次

本文链接: http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_jrfsxzz200303030.aspx

授权使用: 西安交通大学(xajtdx), 授权号: d31b2684-0031-4df9-bdd9-9e4100cdca6b

下载时间: 2010年12月3日