

2 d、1、3、6 个月及 1 年复查心电图、X 线胸片及超声心动图。

五、并发症及处理

1. 心导管检查及造影并发症 对症处理。

2. 封堵器脱落 主要为操作不当或封堵器选择过小所致,封堵器可脱落肺动脉或降主动脉。可采用介入方法,通过鹅颈套圈或异物钳取出。介入方

法失败,则需外科手术取出。

3. 溶血 主要因残余分流导致溶血,一般可保守治疗,主要为降血压,静脉输碳酸氢钠,呋塞米及激素,血色素明显减低者可酌情输血,也可再次介入治疗,用弹簧圈封堵,如保守治疗及介入治疗无效应外科手术治疗。

(收稿日期 2004-06-11)

· 病例报告 ·

孤立性髂动脉瘤行血管带膜支架腔内隔绝术后致右肾盂积水一例

詹辉 吴明华 左毅刚 王剑松

患者男,69 岁。于 2003 年 1 月 14 日因“B 超发现腹主动脉瘤”收住我院胸心外科,入院后行血管造影检查确诊为“右髂总动脉、左髂内动脉、左髂内动脉动脉瘤”。并于 2003 年 1 月 24 日行“右髂总、左髂总血管带膜支架腔内隔绝术”。术前患者曾于 2002 年 12 月 23 日行 B 超检查,发现左肾下极一直径 2cm 囊肿,右肾及膀胱未见异常。2004 年 3 月,患者于体检时行 B 超检查发现右肾积水,6 月 30 日再次行 B 超复查,发现右肾积水加重,同时行静脉肾盂造影发现右输尿管中上段扩张(图 1),遂入住我院。入院后于 7 月 16 日行大剂量静脉肾盂造影发现右输尿管中下段跨过右髂总动脉分支处狭窄,同时行 B 超检查发现右髂总动脉瘤、右髂内动脉瘤及左髂内动脉瘤内血栓形成。腹主动脉未见明显异常。肾功能:肌酐 $98\mu\text{mol/L}$,尿素氮 3.75mmol/L 。行右输尿管留置双 J 管处理以缓解右肾积水并保护肾功能后患者出院。

讨论 髂动脉瘤并发肾积水较为罕见。本例患者行髂动脉瘤血管带膜支架腔内隔绝术后发现右肾积水。髂总动脉瘤引起肾积水的原因可以是扩张的动脉瘤直接推挤压迫中下段输尿管所致。另有报道表明,炎性腹主动脉瘤可引起广泛的腹膜后纤维化,增生的纤维结缔组织又可压迫输尿管而引起肾盂积水。Arroyo 等^[1]报道,52 例炎性腹主动脉瘤患者中,11 例(21%)发生了尿路梗阻,其中 5 例为双侧性梗阻。留置髂动脉血管腔内带膜支架能否导致输尿管梗阻目前尚无论述,亦未见有相关报道,但置入的动脉支架有可能使血管壁扩张,并使血管壁失去弹性而对输尿管产生推挤作用,从而导致输尿管受压梗阻。在本病例中,动脉瘤进一步扩大导致输尿管梗阻的可能性不大,同时亦不存在炎性动脉瘤的相应表现,因此认为该患者术后出现的右输尿管梗阻主要由置入的血管支架所致。



图 1 静脉肾盂造影示肾盂输尿管中上段扩张

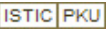
由于本例患者输尿管梗阻主要由血管支架所引起,因此去除病因的治疗方式并不适宜,而应积极解除梗阻及保护肾功能。因该患者年龄较大,同时患者亦拒绝接受手术治疗,因此在留置双 J 管以保护右肾功能后,我们建议患者出院,并定期行复查以观察右肾积水及肾功能的变化。

参考文献

- 1 Arroyo A, Rodriguez J, et al. Management and course of hydronephrosis secondary to inflammatory aneurysms of the abdominal aorta. Ann Vasc Surg. 2003, 17: 481-485.

(收稿日期 2004-08-16)

孤立性髂动脉瘤行血管带膜支架腔内隔绝术后致右肾盂积水
一例

作者：[詹辉](#)，[吴明华](#)，[左毅刚](#)，[王剑松](#)
作者单位：[詹辉, 左毅刚, 王剑松 \(650101, 昆明医学院第二附属医院泌尿外科\)](#)，[吴明华 \(云南省景东县中医院泌尿外科\)](#)
刊名：[介入放射学杂志](#) 
英文刊名：[JOURNAL OF INTERVENTIONAL RADIOLOGY](#)
年，卷(期)：2004，13(6)
被引用次数：0次

参考文献(1条)

1. [Arroyo A. Rodriguez J](#) Management and course of hydronephrosis secondary to inflammatory aneurysms of the abdominal aorta 2003

本文链接：http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_jrfsxzz200406040.aspx
授权使用：[qkxb11\(qkxb11\)](#)，授权号：49c326a5-7319-41e2-82f1-9e2b00d8f7e4

下载时间：2010年11月11日