

microvascular dysfunction in cardiac syndrome X with TIMI frame count method-reversal with adenisine administration. J Am Coll Cardiol ,2002 , 39 :236B.

[3] Sellke FW , Armstrong ML , Harrison DG , et al. Endothelium-dependent vascular relaxation is abnormal in the coronary microcirculation of atherosclerotic primates. Circulation , 1990 , 81 : 1586-1593.

[4] 朱军 施海明 罗心平 等. 血管内超声技术评价早期动脉粥样硬化的试验研究. 中国计算机成像杂志 ,1998 4 263-266.

[5] 葛均波. 血管内超声多普勒学. 北京 : 人民卫生出版社 ,2000 , 44.

[6] Saitoh S , Onogi F , Aikawa K , et al. Multiple endothelial injury in epicardial aretery induces downstream microvascular spasm as well as remodeling partly via thromboxane A2. J Am Coll Cardiol , 2001 , 37 308-315.

[7] Reddy KG , Nire RN , Sheehan HM , et al. Evidence that elective endothelia dysfunction may occur in the absence of angiographic or ultrasound atherosclerosis in patients with risk factor for atherosclerosis. JACC , 1994 , 23 833-843.

[8] Goar FGS , Pinto FJ , Alderman EL , et al. Intracoronary ultrasound

in cardiac transplant recipients : in vivo evidence of“ angiographically silent ” intimal thickening. Circulation , 1992 , 85 979.

[9] 隗冬梅 曹大德 赵虹颖. 兔动脉粥样硬化病理定量分析对血管内超声显像结果的验证. 临床与病理学试验杂志 ,2001 ,17 : 57-60.

[10] Hoeffer U , Boulanger C , Vanhoutte PM. Proximal and distal coronary arteries respond differently to basal EDRF but not to No. Am J Physiol , 1989 , 256 H828.

[11] Yu Y , Ohmori K , Kondo I , et al. Correlation of functional and structural alterations of the coronary arterioles during development of type II diabetes mellitus in rats. Cardiovasc Res , 2002 , 56 :303-311.

[12] Mano T , Masuyama T , Yamamoto K , et al. Endothelial dysfunction in the early stage of atherosclerosis precedes appearances of intimal lesions assessable with intravascular ultrasound. Am Heart J , 1996 , 133 :231-238.

[13] Halcox JP , Schenke WH , Zalos G , et al. Prognostic value of coronary vascular endothelial dysfunction. Circulation , 2002 , 106 : 653-658.

(收稿日期 2004-06-04)

· 病例报告 ·

腹主动脉瘤腔内隔绝术支架推送器外壳断裂留置腹内一例

徐屹立 梁善言 王浩洲 毕 芳


患者男 74 岁。发现腹部搏动性包块 3 个月余 加重伴腰痛半月余入院。查体腹部左侧有一搏动包块 大小约 5 cm × 3 cm ,B 超、CT 示 : 中腹扫描见腹主动脉近髂总动脉分支段外径显著扩张 约 4.5 cm ,壁显著增厚 约 1.6 cm ,扩张段内径尚可 ,腔内透声示 搏动时该管壁柔顺性减低 包块以上腹主动脉有小范围管腔狭窄。术前 CTA、MRI 及血管造影等检查显示 腹主动脉瘤位于肾动脉下方 ,瘤体上缘距右肾动脉开口 3 cm ,累及双侧髂总动脉 ,瘤体最大直径 6 cm。

治疗 患者平卧 ,消毒 ,全麻。左侧股动脉穿刺留鞘。经左侧股动脉进入腹主动脉造影见双肾动脉下方约 3 cm 处呈向心性膨大 ,并累及双侧髂内动脉 ,后取右下肢腹股沟区域纵行切开皮肤约 8 cm ,分离皮下组织 ,暴露股动脉 ,阻断股动脉后纵行切开动脉 3 cm。经左侧动脉鞘送 1 支 Cobra 导管经右侧股动脉切口处引出 ,支架左侧分腿导丝经 Cobra 导管从左侧动脉鞘逆向引出 ,后从右侧股动脉送入支架推送器 ,因右侧股动脉髂内动脉钙化严重 ,斑块较多 ,内膜不光滑伴

血管扭曲。推送器进入阻力较大 ,推送器主体无法进入体内 ,后阻断股深动脉 ,扩大动脉切口 ,并行球囊对股动脉进行预扩 ,支架主体勉强进入腹主动脉 ,定位后释放 ,左侧支架分腿由导丝经左侧动脉鞘释放 ,支架张开良好。退出推送器时因动脉管腔狭窄 ,弹性不好 ,退出时阻力增大 ,推送器的锥形头合并外壳断裂并滞留于支架内。后用鹅颈抓捕器经左侧动脉鞘进入抓捕推送器的锥形头 ,推送器前端从左侧支架远端拉出约 2 cm ,但无法整体拉出 ,锥形头合并外壳在双侧髂总动脉开口处形成骑跨 ,双侧股动脉搏动均消失 ,后定位后行左侧下腹壁行腹膜外切口 ,暴露左侧髂总动脉 ,阻断动脉后切开取出。后缝合双侧动脉切口 ,恢复血流。双下肢动脉搏动恢复 ,再次造影血流通畅 ,血流经支架腔通过良好。后缝合皮下和皮肤 ,解除麻醉 ,清醒后返病房监护。1 周内顺利出院。术后随访 ,患者腹部搏动性包块消失 ,双侧股动脉搏动正常。1 个月后行 Duplex 彩超复查 ,显示血流通畅 ,支架无扭曲。

(收稿日期 2004-11-29)

腹主动脉瘤腔内隔绝术支架推送器外壳断裂留置腹内一例

作者: [徐屹立](#), [梁善言](#), [王浩洲](#), [毕芳](#)
作者单位: [271000, 山东省泰安解放军第八十八医院介入诊疗科](#)
刊名: [介入放射学杂志](#) 
英文刊名: [JOURNAL OF INTERVENTIONAL RADIOLOGY](#)
年, 卷(期): 2005, 14(1)
被引用次数: 0次

本文链接: http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_jrfsxzz200501043.aspx

授权使用: qkxb11(qkxb11), 授权号: c20ae0bf-dee6-4c01-a82f-9e1c0000f5c9

下载时间: 2010年10月27日