

• 病例报告 Case report •

椎动脉颅内段夹层瘤应用覆膜支架成形一例

张继方, 于丰良, 刘景璋, 王 莉, 张明沛, 李 琳

【关键词】 椎动脉; 夹层动脉瘤; 覆膜支架

中图分类号: R743.4 文献标识码: D 文章编号: 1008-794X(2008)-08-0608-01

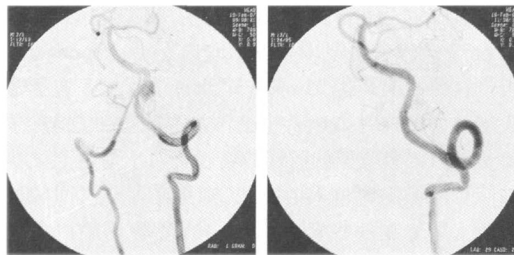
Intravascular covered stent in treating a fusiform dissecting aneurysm of the intracranial segment of vertebral artery: a case report ZHANG Ji-fang, YU Feng-liang, LIU Jing-zhang, WANG Li, ZHANG Ming-pei, LI Lin. Department of Neurosurgery, Qingdao Municipal Hospital, Qingdao 266071, China (J Intervent Radiol, 2008, 17: 608)

【Key words】 Vertebral artery; Dissecting aneurysm; Covered stent

患者男, 56 岁。因突发左侧额、面部、牙床剧烈疼痛 17 年, 加重 1 个月于 2007 年 1 月入院。疼痛剧烈, 性质无法描述; 重体力活动、吃饭时疼痛消失。剧烈疼痛时感颈硬, 伴左侧肩痛。自行用手按压左侧耳后乳突处可止痛。10 余年前感饮水可诱发疼痛, 后逐渐不诱发。曾就诊多所医院, 诊断为“左侧三叉神经痛”, 给予口服卡马西平, 可以缓解疼痛, 后因查出肝功能受损而停止服药(具体不详)。既往体健。体检一般状况良好。颈软, 左侧额、顶、面部痛觉减退, 温度觉无变化。MRI 见左侧椎动脉颅内段异常影像。颅内动脉 DSA 见左侧椎动脉颅内段小脑后下动脉远端、近基底动脉汇合处异常囊状显影, 8 mm × 10 mm 大小, 近端载瘤动脉狭窄。诊断为“椎动脉颅内段夹层动脉瘤”。

经排除手术禁忌证、常规抗血小板等术前准备后, 全麻下双侧股动脉置鞘, 将 2 支造影管分别置入双侧椎动脉, 同时行双侧椎动脉、基底动脉造影, 明确夹层动脉瘤和各分支血管的位置。利用同轴技术在微导丝引导下将 JOSTENT 3.5 mm × 12 mm 覆膜支架置入左侧椎动脉颅内段, 入颅时较顺利。反复造影确定夹层动脉瘤开口后释放支架, 造影见动脉瘤仍有部分显影, 考虑为支架贴壁不良。使用球囊按照支架的中段、远段、近段 3 个部位再次扩张, 造影显示支架近段动脉瘤腔内少量显影, 再次球囊扩张后好转。左侧小脑后下动脉显影良好, 手术途径段血管痉挛较严重。狭窄段成形良好(图 1)。

患者术后颈硬、肩痛感觉消失。术后 1 d 牙床疼痛强度逐渐下降, 半个月时几乎完全消失。术后口服阿司匹林 300 mg/d、氯吡格雷 75 mg/d, 1 个月后自行停药。术后 4 个月时感左侧舌面麻木, 舌头活动欠灵活。术后半年复查椎动脉 DSA, 见支架近端局限性狭窄, 小脑后下动脉显影良好, 其余部位未见明显异常。建议再次行支架成形术, 患者拒绝。再次开始口服阿司匹林 100 mg/d。随访至今, 遗留左侧面额部麻木, 牙床轻度疼痛, 但进食时疼痛消失。



1a 双侧椎动脉造影正位像, 见左侧椎动脉囊状异常影像, 载瘤动脉近端狭窄; 1b 支架置入后, 动脉瘤腔少量显影, 载瘤动脉和小脑后下动脉显影良好, 载瘤动脉狭窄处成形良好

图 1 椎动脉颅内段动脉瘤支架置放前后

讨论 自发性椎动脉-基底动脉夹层动脉瘤诊断主要依赖 MRA 和血管造影。本例采取覆膜支架植入术, 术后即刻造影见动脉瘤基本不显影, 载瘤动脉和小脑后下动脉通畅, 患者的临床症状明显改善。

我们体会: ①在支架入颅时稍有阻力, 但并非支架难以通过, 在选择了稍硬的微导丝和尽可能将微导丝放置于更远处后, 支架即较顺利地通过。②输送支架时利用好传输系统积累的力量, 使其准确定位后缓慢释放。③术中发生较严重的血管痉挛, 但未出现明显的临床症状, 可能与双侧椎动脉供血、载瘤动脉粥样硬化程度轻、围手术期抗凝抗血小板治疗等有关。④支架需要充分扩张后才能有良好的贴壁, 但是不要追求完美的影像学效果, 避免引起血管破裂或增加再狭窄的概率。⑤为防止穿支动脉栓塞引起延髓梗死和支架内再狭窄, 围手术期要给予严格的抗凝、抗血小板治疗。

(收稿日期: 2008-01-22)

椎动脉颅内段夹层瘤应用覆膜支架成形一例

作者: [张继方](#), [于丰良](#), [刘景璋](#), [王莉](#), [张明沛](#), [李琳](#), [ZHANG Ji-fang](#), [YU Feng-liang](#), [LIU Jing-zhang](#), [WANG Li](#), [ZHANG Ming-pei](#), [LI Lin](#)

作者单位: [山东省青岛市立医院, 266071](#)

刊名: [介入放射学杂志](#) **ISTIC PKU**

英文刊名: [JOURNAL OF INTERVENTIONAL RADIOLOGY](#)

年, 卷(期): 2008, 17(8)

被引用次数: 0次

相似文献(10条)

1. 期刊论文 [李小龙](#), [杨建军](#), [任常军](#), [艾鑫](#) 椎动脉夹层动脉瘤的临床研究 -延安大学学报(医学科学版) 2008, 6(2)

目的 探讨椎动脉夹层动脉瘤的临床特点、诊断和新型颅内专用LEO支架介入治疗. 方法 3例椎动脉夹层动脉瘤均行LEO支架介入手术治疗, 2例行LEO支架植入加弹簧圈动脉瘤内致密堵塞, 1例重叠LEO支架植入. 结合文献分析3例椎动脉夹层动脉瘤的治疗过程. 结果 3例为蛛网膜下腔出血, 脑血管造影2例为左椎颅内段梭形夹层动脉瘤, 1例为右椎动脉夹层动脉瘤囊性扩张. 3例均恢复良好. 结论 LEO支架技术、LEO支架+弹簧圈技术是椎动脉夹层动脉瘤理想选择. 青年椎动脉夹层动脉瘤患者应考虑大动脉炎可能, 积极治疗原发病再行LEO支架+弹簧圈技术治疗椎动脉夹层动脉瘤.
2. 会议论文 [曲怀谦](#), [缪中荣](#), [张鸿祺](#), [支兴龙](#), [李慎茂](#), [宋庆斌](#), [秦晓红](#), [凌锋](#) 血管内治疗椎动脉夹层动脉瘤18例

目的:探讨椎动脉夹层动脉瘤的发病机制, 评价血管内治疗椎动脉夹层动脉瘤的技术方法以及临床疗效. 方法:应用血管内治疗技术对18例椎动脉夹层动脉瘤的患者进行诊断、治疗, 回顾性分析了临床资料、血管内治疗经过以及临床疗效. 结果:18例患者中有6例直接闭塞动脉瘤和载瘤动脉, 7例行支架辅助弹簧圈栓塞, 4例行双支架置入术, 1例单纯闭塞载瘤动脉. 术后12例患者接受随访, 随访时间3个月至2年, 平均8个月. 随访期间曾有过蛛网膜下腔出血的7例患者临床症状减轻或消失, 没有再出血, 2例术后临床症状未见改善. 18例患者中3例死亡. 结论:血管内治疗椎动脉夹层动脉瘤最有效的方法是将载瘤动脉连同动脉瘤完全闭塞, 如果动脉瘤位于优势椎动脉, 或对侧椎动脉发育不良甚至闭塞, 或动脉瘤瘤体累及优势小脑后下动脉, 应该使用支架血管成形辅助弹簧圈填塞动脉瘤或双支架置入技术.
3. 期刊论文 [刘爱华](#), [吴中学](#), [李佑祥](#), [姜除寒](#), [杨新健](#), [张友平](#), [张静波](#), [姜鹏](#), [王忠诚](#) 椎动脉夹层动脉瘤的影像诊断与血管内治疗 -中华神经外科杂志 2005, 21(12)

目的总结椎动脉夹层动脉瘤的影像学诊断和血管内治疗经验. 方法回顾性分析18例椎动脉夹层动脉瘤的磁共振成像和血管造影影像学特点和血管内治疗经过. 结果影像特点为MR内膜瓣与壁间血肿, DSA珠线征、双腔征等. 12例支架治疗中4例单纯支架后造影复查不显影, 8例支架联合弹簧圈栓塞7例造影复查不显影; 6例载瘤动脉闭塞4例造影复查不显影, 全部病人临床随访症状消失. 15例DSA复查随访, 夹层动脉瘤不显影, 无复发. 结论DSA及MR检查对椎动脉夹层动脉瘤具有诊断价值; 血管内治疗如支架技术(单纯置入或联合弹簧圈栓塞)以及载瘤动脉闭塞是椎动脉夹层动脉瘤安全、有效的选择.
4. 会议论文 [刘爱华](#) 椎动脉夹层动脉瘤的影像诊断与血管内治疗 2005

目的:总结椎动脉夹层动脉瘤的影像学诊断和血管内治疗经验.

方法:回顾性分析18例椎动脉夹层动脉瘤的磁共振成像和血管造影影像学特点和血管内治疗经过.

结果:影像特点为MR内膜瓣与壁间血肿, DSA珠线征、双腔征等. 12例支架治疗中4例单纯支架后造影复查不显影, 8例支架联合弹簧圈栓塞7例造影复查不显影; 6例载瘤动脉闭塞4例造影复查不显影, 全部病人临床随访症状消失. 15例DSA复查随访, 夹层动脉瘤不显影, 无复发.

结论:DSA及MR检查对椎动脉夹层动脉瘤具有诊断价值; 血管内治疗如支架技术(单纯置入或联合弹簧圈栓塞)以及载瘤动脉闭塞是椎动脉夹层动脉瘤安全、有效的选择.
5. 期刊论文 [万杰清](#), [潘耀华](#), [吴日乐](#), [王飞](#), [王嵇](#), [王勇](#), [江基尧](#), [WAN Jie-qing](#), [PAN Yao-hua](#), [WU Ri-le](#), [WANG Fei](#), [WANG Ji](#), [WANG Yong](#), [JIANG Ji-yao](#) 破裂出血的椎动脉夹层动脉瘤早期血管内治疗经验 -中华神经外科杂志 2010, 26(1)

目的 探讨早期血管内介入等综合方法 治疗破裂出血的椎动脉夹层动脉瘤的临床效果. 方法 根据椎动脉夹层动脉瘤形态选用不同方法 共治疗14例, 其中支架辅助弹簧圈技术治疗6例, 双支架治疗4例, 动脉瘤及载瘤动脉闭塞治疗4例. 术后尽早将血性脑脊液排出, 同时防治血管痉挛. 结果 术中无栓塞及动脉瘤破裂等并发症. 除1例Hunt-Hess V级患者死亡外, 其余13例均恢复良好. 平均随访16个月, 无再出血. 影像随访13例, 支架辅助弹簧圈治疗者仅有1例部分再通; 2例双支架治疗患者原扩张已消失, 另2例扩张部分明显变小. 3例动脉瘤及载瘤动脉闭塞无再通. 结论 早期血管内介入治疗破裂出血的椎动脉夹层动脉瘤是安全有效的. 根据夹层动脉瘤不同的形态特征, 可以选择不同的方法.
6. 会议论文 [万杰清](#), [潘耀华](#), [吴日乐](#), [王飞](#), [王嵇](#), [王勇](#), [江基尧](#) 破裂出血的椎动脉夹层动脉瘤早期血管内治疗经验 2009

椎动脉夹层动脉瘤一旦出血, 很容易发生再出血, 其再出血率达24%~70%, 再出血后死亡率高达46%以上, 而且80%的再出血发生第1周内. 所以, 对于破裂出血的椎动脉夹层动脉瘤的早期治疗越来越受到学者们的关注, 本研究自2005年8月起, 对收治的以破裂出血起病的椎动脉夹层动脉瘤, 采用早期血管内介入等综合治疗, 经随访取得了满意的疗效.
7. 期刊论文 [陈志](#), [朱刚](#), [冯华](#), [林江凯](#), [缪洪平](#), [潘杰香](#), [CHEN Zhi](#), [ZHU Gang](#), [FENG Hua](#), [LIN Jiang-kai](#), [MIAO Hong-ping](#), [PAN Jie-xiang](#) 血管内支架技术治疗破裂的椎动脉夹层动脉瘤 -中华神经医学杂志 2009, 8(1)

目的 评价血管内支架技术治疗破裂的椎动脉夹层动脉瘤的安全性及有效性. 方法 回顾性分析第三军医大学西南医院神经外科自2004年7月至2007年1月收治的采用支架技术治疗的9例椎动脉夹层动脉瘤患者的临床资料, 其中3例行单纯支架植入术, 6例行支架辅助微弹簧圈栓塞术. 结果 9例患者均在首次治疗中成功植入支架或行支架辅助微弹簧圈栓塞术, 椎动脉均保留通畅, 无动脉瘤破裂、血栓形成等并发症发生. 所有患者获4~39个月临床随访, 随访过程中无再出血表现. 6例患者获3~18个月造影随访, 其中2例行支架辅助弹簧圈栓塞术者随访发现动脉瘤再通或增大, 再次行血管内孤立术及椎动脉近端闭塞术; 2例行单纯支架植入术者随访造影示动脉瘤闭塞; 另1例不全闭塞. 结论 血管内支架技术能保存患侧椎动脉通畅, 是一种安全有效的治疗方法, 但术后应严密随访, 远期疗效仍有待进一步观察.
8. 期刊论文 [赵文元](#), [刘建民](#), [许奕](#), [洪波](#), [黄清海](#), [张珑](#), [周晓平](#) 颅内椎动脉夹层动脉瘤的介入治疗 -介入放射学杂志 2003, 12(3)

目的 总结颅内椎动脉夹层动脉瘤的诊断和介入治疗经验. 方法 分析23例颅内椎动脉夹层动脉瘤的症状和影像检查结果, 并就其介入治疗策略作了回顾. 结果 临床表现为自发性蛛网膜下腔出血和椎基底动脉缺血, DSA显示为血管的狭窄和扩张. 采取夹层段支架植入加电解脱卸弹簧圈(GDC)栓塞和夹层动脉瘤GDC栓塞可有效缓解症状, 防止再出血. 结论 对颅内椎动脉夹层动脉瘤应根据具体情况, 采取积极的手术治疗.

9. 期刊论文 [李则群](#). [钟鸣](#). [谭显西](#). [郑伟明](#). [鲁祥和](#). [林晨](#). [LI Ze-qun](#). [ZHONG Ming](#). [TAN Xian-xi](#). [ZHEN Wei-ming](#). [LU](#)

[Xiang-he](#). [LIN Chen](#) [椎动脉夹层动脉瘤-附3例报道及文献复习](#) -[介入放射学杂志](#)2005, 14(3)

目的探讨椎动脉(VA)夹层动脉瘤的临床特点、诊断和治疗选择. 方法 3例VA夹层动脉瘤均行介入手术治疗, 2例行支架植入和可脱性微弹簧圈栓塞, 1例行载瘤动脉、动脉瘤球囊闭塞. 结合文献分析3例VA夹层动脉瘤的诊疗过程. 结果 2例表现为自发性蛛网膜下腔出血, 1例表现为眩晕. 脑血管造影为2例串珠样、1例形成梭形动脉瘤. 2例恢复良好, 1例术后死亡. 结论血管内治疗是VA夹层动脉瘤理想的治疗选择.

10. 期刊论文 [陈志](#). [冯华](#). [朱刚](#). [缪洪平](#). [王宪荣](#). [CHEN Zhi](#). [FENG Hua](#). [ZHU Gang](#). [MIAO Hong-ping](#). [WANG Xian-rong](#) [血](#)

[管内治疗累及小脑后下动脉的椎动脉夹层动脉瘤一例](#) -[介入放射学杂志](#)2005, 14(5)

患者女, 40岁. 入院前1个月无明显诱因出现颈枕部痛, 2 d前突发剧烈头痛, 进行性加重并出现意识障碍. 在当地医院行头颅CT检查示蛛网膜下腔出血, 遂转入我院. 查体: 意识清楚, 脑膜刺激征阳性. 16排螺旋CT行3D-CTA检查示: 右侧椎动脉颅内段呈梭形扩张, 扩张近端狭窄, 远端未显影(图1).

本文链接: http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_jrfsxzz200808022.aspx

授权使用: qknfy(qknfy), 授权号: bce88d32-9c60-475b-b00a-9df7017f2746

下载时间: 2010年9月20日