

- [16] 戴定可, 翟仁友, 于平, 等. 急性坏死性胰腺炎的介入治疗[J]. 中华放射学杂志, 1998, 32: 661 - 663.
- [17] 王馨, 吴艳环. 急性坏死性胰腺炎的介入治疗[J]. 介入放射学杂志, 2001, 10: 177 - 178.
- [18] 李辛, 黎海亮, 刘海泉, 等. 肝癌介入治疗后并发急性上消化道大出血的原因分析及处理[J]. 放射学实践, 2001, 16: 84 - 85.
- [19] Antoni M. Hepatic encephalopathy: from pathophysiology to treatment[J]. Digestion, 2006, 73(suppl): S86 - S93.
- [20] Guevara M. Hepatorenal syndrome[J]. Dig Dis, 2005, 23: 47 - 55.
- [21] 姜程远, 王咏梅, 刘玉金, 等. 肝癌介入治疗后肝肾综合征抢救成功一例[J]. 介入放射学杂志, 2003, 12: 237.
- [22] Krowka MJ. Hepatopulmonary syndrome[J]. Gut, 2000, 46: 124.
- [23] 卢伟, 李彦豪, 何晓峰, 等. 肝肺综合征一例的诊断和介入治疗[J]. 中华放射学杂志, 2004, 38: 546 - 547.
- [24] 李欣, 郑传胜, 冯敢生, 等. 肝癌介入治疗后并发弥散性血管内凝血的预防及治疗[J]. 中华放射学杂志, 2002, 36: 1005 - 1006.
- [25] 罗鹏飞, 胡景铃, 邵培坚, 等. 肝癌肝动脉栓塞术后并发柏-查综合征四例报告[J]. 中华放射学杂志, 1994, 28: 28 - 31.

(收稿日期: 2008-09-22)

·病例报告 Case report·

覆膜内支架置入治愈成人重度先天性主动脉缩窄一例

郭季春, 黄新苗, 秦永文

【关键词】先天性主动脉缩窄; 重度; 覆膜内支架置入

中图分类号: R541.1 文献标识码: D 文章编号: 1008-794X(2008)-11-0826-02

Covered stent for treatment of severe congenital coarctation of aorta in adult: a case report GUO Jichun, HUANG Xin-miao, QIN Yong-wen. Department of Cardiology, Changhai Hospital, Second Military Medical University, Shanghai 200433, China (J Intervent Radiol, 2008, 17: 826-827)

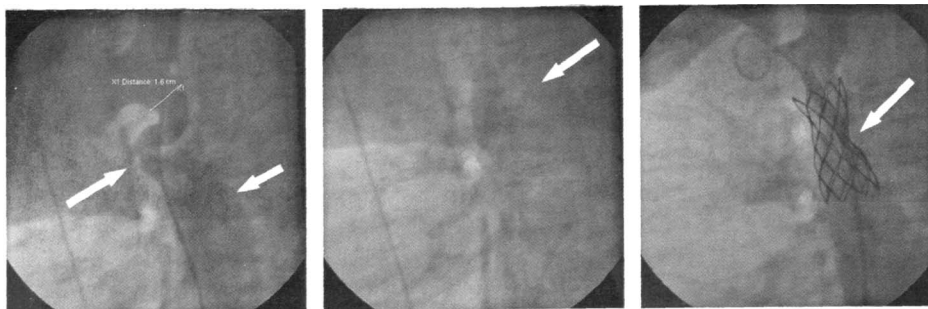
我科应用 Cheatham-platinum (CP) 覆膜支架成功治愈 1 例成人重度先天性主动脉缩窄, 报道如下。

临床资料 患者男, 43 岁。10 年前体检发现“血压高”, 最高血压 190/90 mmHg, 经多种抗高血压药物治疗, 血压波动在 150 ~ 160/80 ~ 90 mmHg。1 个月前, 因“反复胸痛 1 个月余”当地医院拟诊“冠心病”, 行冠状动脉造影, 诊断降主动脉缩窄。体检: 上肢血压 150/85 mmHg, 下肢血压 110/70 mmHg。心尖搏动于左锁骨中线第五肋间外约 1.5 cm, 心率 72 次/min, 律不齐, 主动脉瓣听诊区、右肩胛区可闻及收缩期吹风样杂音, 触诊双侧股动脉、腘窝动脉及足背动脉搏动消失。心电图示: 窦性心律, 频发室性早搏, ST-T 改变, 左室高电压; 胸片示: T2、T3、T4、T5 肋骨压迹; 心脏超声示左心增大 (LA 51 ml, LV 132 ml), 主动脉瓣轻度狭窄伴中度关闭不全, 左房室瓣轻度关闭不全, 室间隔增厚, EF 55%。入院后行股动脉穿刺主动脉造影示左锁骨下动脉、内乳动脉迂曲扩张。左锁骨下动脉开口处降主动脉宽约 2.5 cm, 胸主动脉宽约 1.5 cm, 左锁骨下动脉开口处下 3 cm 可见主动脉缩窄, 最窄处仅约 0.2 cm, 可

见缩窄后动脉扩张, 最宽约 4 cm, 测压示: 缩窄前 217/89 mmHg, 缩窄后 126/83 mmHg, 收缩压力阶差 91 mmHg。经鞘管送入 8 F 引导管至主动脉缩窄处, 经此导管送入 BMW 0.014 英寸操作定向导丝通过缩窄处到锁骨下动脉, 沿导丝送入 NumED 公司生产的 SO003 10 mm × 20 mm 球囊至主动脉缩窄病变, 以 3 atm × 30 s 扩张, 交换猪尾巴导管行降主动脉造影, 见残余狭窄 80%, 测压示: 缩窄前 205/85 mmHg, 缩窄后 128/87 mmHg, 收缩压力阶差 77 mmHg。遂经股动脉鞘管送入泥鳅导丝通过缩窄致左锁骨下动脉, 沿导丝送入 14 F 输送鞘管, 将 NumED 公司生产的型号为 CVRD-CP8Z45 (伸展长度 45 mm) 的 Cheatham-Platinum 覆膜内支架通过手工捏合到 NumED 公司生产的型号为 BB030 18 mm × 50 mm (内球囊为 9.0 mm × 40 mm, 外球囊为 18 mm × 50 mm) 的双球囊上, 经鞘管送入装载支架的双球囊至缩窄病变处, 先扩张内球囊并调整支架位置后, 以 3 atm × 40 s 扩张外球囊。交换猪尾巴导管行降主动脉造影示支架贴壁良好, 残余狭窄 20%, 远端血流好 (图 1)。测压示: 缩窄前 156/80 mmHg, 缩窄后 156/85 mmHg, 缩窄段收缩压力阶差消失。股动脉穿刺部位用 PERCLOS (Abbott Vascular) 血管闭合器两次缝合, 术后测上肢血压 130/80 mmHg, 下肢血压 126/78 mmHg, 停用抗高血压药物, 痊愈出院。

作者单位: 200433 上海第二军医大学长海医院内科 (郭季春 现在河南省军区门诊部)

通讯作者: 秦永文



a 球囊扩张术前主动脉缩窄约 95%, b 球囊扩张术后,主动脉缩窄约 80% c CP 支架置入术后显示残余狭窄
并向右扭曲,成锐角畸形(长箭头所示);缩窄后动脉扩张(短箭头所示) 左移

图 1 主动脉缩窄介入治疗前后

讨论 成人先天性主动脉缩窄并不少见,常表现为药物难以控制的高血压,解除狭窄后血压可降至正常。与外科手术相比,经皮球囊扩张治疗具有创伤小、可重复进行等优点,但仍有发生残余狭窄或再狭窄、动脉夹层、动脉瘤、动脉破裂等并发症。裸支架的应用可有效地减少残余狭窄,但血管壁损伤引起的动脉瘤或动脉夹层仍不能完全避免^[1],特别是对于重度狭窄或扭曲病变。覆膜支架可减少或封闭扩张损伤区域的动脉壁,可防止动脉夹层或动脉瘤形成。本例患者单纯球囊扩张后仍存在明显的压力阶差,且病变处重度狭窄或扭曲,故选择覆膜支架。装载支架的双球囊系统设计可提供再次调整支架放置位置的机会,即当内球囊充盈后,如支架位置不满意,可适当的前后推拉,以保证准确放置。覆膜支架可能闭塞重要的胸主动脉分支,特别是脊髓动脉,导致严重并发症,但脊髓动脉 90%以上起源于第九胸椎水平以下,一般不会累及^[2]。Ewert 等^[3]曾对 53 例患者 60 枚支架进行了评估,认为 CP 支架适用于儿童到成人先心病血管狭窄的治疗,未报道支架闭塞胸主动脉分支等并发症。介入治疗成人胸主动脉缩窄须使用 14 F 以上的输送鞘管,动脉穿刺创口较大,所以术后穿刺部位止血也至关重要,我们采用的止血方法是穿刺部位

PERCLOSSE 血管封堵器缝合两次,配合明胶海绵填塞压迫止血,弹力绷带包扎、制动 6 h。术后穿刺处止血容易,未发生出血和血肿。

[参考文献]

- [1] Chessa M, Carrozza M, Butera G, et al. Results and mid-long-term 4-aminopiperic acid of the aorta[J]. Eur Heart J, 2005, 26: 2728-2732.
- [2] Wada T, Yao H, Miyamoto T, et al. Prevention and detection of spinal cord injury during thoracic and thoracoabdominal aortic repairs. Ann Thorac Surg, 2001, 72: 80 - 84.
- [3] Ewert P, Schubert S, Peters B, et al. The CP stent-schort, long, covered-for the treatment of aortic coarctation, stenosis of pulmonary arteries and caval veins, and fontom anastomosis in children and adults: An evaluation of 60 stents in 50 patients [J]. 2005, 91: 948 - 953.

(收稿日期:2008-02-08)

覆膜内支架置入治愈成人重度先天性主动脉缩窄一例

作者: 郭季春, 黄新苗, 秦永文, GUO Ji-chun, HUANG Xin-miao, QIN Yong-wen
作者单位: 郭季春, GUO Ji-chun(河南省军区门诊部), 黄新苗, 秦永文, HUANG Xin-miao, QIN Yong-wen(第二军医大学长海医院心内科, 上海, 200433)
刊名: 介入放射学杂志 ISTIC PKU
英文刊名: JOURNAL OF INTERVENTIONAL RADIOLOGY
年, 卷(期): 2008, 17(11)
被引用次数: 0次

参考文献(3条)

- 1.Chessa M,Carrozza M,Butera G Results and mid-long-term 4-aminopiepolc acid of the aorta 2005
- 2.Wada T,Yao H,Miyamoto T Prevention and detection of spinal cord injury during thoracic and thoracoabdominal aortic repairs 2001
- 3.Ewert P,Schubert S,Peters B The CP stent-schort, long, covered-for the treatment of aortic coarctation,stenosis of pulmonary arteries and caval veins,and fontom anastomsis in children and adults:An evaluation of 60 stents in 50 patients 2005

相似文献(2条)

1. 期刊论文 张怀军.孙立忠.许建屏.刘迎龙.吴清玉.朱晓东 先天性主动脉缩窄合并心内畸形的外科矫治 -中华外科杂志2004, 42(1)

目的:探讨先天性主动脉缩窄(CoA)合并心内畸形的外科治疗方法. 方法 1994~2001年共收治45例CoA合并心内畸形患者,其中一期手术组26例,分期手术组19例.23例合并有中~重度肺动脉高压(平均肺动脉压56 mm Hg).心内畸形以室间隔缺损(VSD)最常见(36例,80%).一期组选择单纯正中切口21例,左外侧和正中双切口5例.分期手术组平均间隔105 d行二期手术矫正心内畸形.结果两组分别死亡2例.24例术后上下肢动脉压差消失,10例平均动脉收缩压差均小于10 mm Hg.平均随访29个月.患者生活质量有明显提高.超声心动图检查提示无假性动脉瘤或主动脉再狭窄.结论选择一期或分期手术矫治CoA合并心内畸形,手术结果无明显差异,一期手术中选择左外侧和正中双切口方法安全有效.

2. 期刊论文 文利.戴书华.邹利光.刘卫金.孙清荣.张冬 主动脉缩窄及主动脉弓离断的电子束CT诊断 -中国医学计算机成像杂志2007, 13(3)

目的:探讨电子束CT诊断先天性主动脉缩窄和主动脉弓离断的价值. 材料和方法:共10例病人,年龄6~18岁,均经手术证实.对所有患儿行EBCT增强扫描,并对图像行三维重建.结果:10例病人术前均得到正确诊断,其中8例为主动脉缩窄,2例为主动脉弓离断.EBCT均显示了全部8例主动脉缩窄及其缩窄的程度、形态,并显示缩窄处与左锁骨下动脉的关系.其中6例(75%)为局限性狭窄,2例(25%)形成中~重度长管状狭窄.合并畸形有:3例合并动脉导管未闭,1例合并室间隔缺损,1例合并肺动脉狭窄,1例合并二尖瓣狭窄,2例同时合并动脉导管未闭和室间隔缺损.2例主动脉弓离断病例,均合并有动脉导管未闭、室间隔缺损和肺动脉狭窄.EBCT均显示升主动脉与降主动脉呈分离状.结论:EBCT作为一种无创性检查方法,对先天性主动脉病变的诊断有重要价值,并能同时显示合并的胸部大血管异常.

本文链接: http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_jrfstxzz200811022.aspx

授权使用: qknfy(qknfy), 授权号: a5293836-0fb1-4641-9e74-9df70180ccce

下载时间: 2010年9月20日