

- menon in patients who have multiple vertebral compression fractures[J]. Clin Orthop Relat Res, 1993, 297: 161 - 167.
- [27] Trout AT, Kallmes DF, Lane JJ, et al. Subsequent vertebral fractures after vertebroplasty: association with intraosseous clefts [J]. AJNR, 2006, 27: 1586 - 1591.
- [28] 朱雪娥, 吴春根, 张 继, 等. 椎体内裂隙样变对椎体成形术治疗椎体压缩骨折疗效的影响[J]. 介入放射学杂志, 2008, 17: 102 - 105.
- [29] Delmas PD, Genant HK, Crans CG, et al. Severity of prevalent vertebral fractures and the risk of subsequent vertebral and nonvertebral fractures: results from the MORE trial [J]. Bone, 2003, 33: 522 - 532.
- [30] Komemushi A, Tanigawa N, Kariya S, et al. Percutaneous vertebroplasty for osteoporotic compression fracture: multivariate study of predictors of new vertebral body fracture[J]. Cardiovasc Intervent Radiol, 2006, 29: 580 - 585.
- [31] Lin EP, Ekholm S, Hiwatashi A, et al. Vertebroplasty: cement leakage into the disc increases the risk of new fracture of adjacent vertebral body[J]. AJNR, 2004, 25: 175 - 180.
- [32] Syed MI, Patel NA, Jan S, et al. Intradiscal extravasation with low-volume cement filling in percutaneous vertebroplasty [J]. AJNR, 2005, 26: 2397 - 2401.
- [33] Lin EP, Ekholm S, Hiwatashi A, et al. Vertebroplasty: cement leakage into the disc increases the risk of new fracture of adjacent vertebral body[J]. AJNR, 2004, 25: 175 - 180.
- [34] Liebschner MA, Rosenberg WS, Keaveny TM. Effects of bone cement volume and distribution on vertebral stiffness after vertebroplasty[J]. Spine, 2001, 26: 1547 - 1554.
- [35] Baroud G, Böhner M. Biomechanical impact of vertebroplasty. Postoperative biomechanics of vertebroplasty [J]. Joint Bone Spine, 2006, 73: 144 - 150.
- [36] Lee WS, Sung KH, Jeong HT, et al. Risk factors of developing new symptomatic vertebral compression fractures after percutaneous vertebroplasty in osteoporotic patients[J]. Eur Spine J, 2006, 15: 1777 - 1783.

(收稿日期:2008-05-14)

•病例报告 Case report•

彩色多普勒超声定位下压迫治疗介入后股动静脉瘘一例

刘 娟, 姚国恩, 蒋晓江, 杜文华, 刘力嘉

【关键词】 动脉-静脉瘘; 支架; 抗血小板聚集

中图分类号:R543 文献标识码:D 文章编号:1008-794X(2008)-12-0908-02

Color Doppler ultrasound guided compression for treatment of interventional femoral arteriovenous fistula: a case report LIU Juan, YAO Guo-en, JIANG Xiao-jiang, DU Wen-hua, LIU Li-jia. Department of Neurology, Institute of Surgery Research, Daping Hospital, Third Military Medical University, Chongqing 400042, China (J Intervent Radiol, 2008, 17: 908-909)

患者男, 76 岁。因“左侧肢体无力 4 个月余, 加重 12 h”于 2008 年 1 月 1 日入院, 入院诊断“①多发性脑梗死; ②高血压病 1 级极高危”, 入院后行头颈部 64 排 CTA 提示“①左侧椎动脉起始部局限性狭窄, 狭窄程度 80% 以上; ②双侧颈总动脉软斑块, 血管腔最大狭窄程度 40% 以上; ③右侧锁骨下动脉起始部软斑块, 血管腔最大狭窄程度 50% 以上。”患者于入院后 2 周行“经股动脉全脑血管造影术+左侧椎动脉支架置入血管成形术”, 手术顺利, 术后右下肢加压包扎, 制

动 24 h, 并予以抗凝、抗血小板聚集等治疗。术后 24 h 于右侧腹股沟韧带下方 2 cm 闻及全期吹风样杂音, 行彩色多普勒超声提示:“股深动脉与股静脉瘘形成, 瘘口大小 1.3 mm, 峰值流速 588 cm/s”。给予局部加压包扎 24 h 后复查彩色多普勒超声提示:“瘘口扩大为 2.4 mm, 峰值流速 552 cm/s”。遂于彩色多普勒超声定位下探头压迫瘘口, 压迫同时观察瘘口无花色血流信号, 20 min 后复查, 瘘口缩小为 1.3 mm, 峰值流速 214 m/s, 再次给予探头压迫 20 min 复查, 瘘口闭合, 未见 花色血流信号。局部加压包扎 24 h 后复查, 血管未见异常(图 1)。

讨论

股动静脉瘘是股动脉穿刺后少有的血管并发症, 有报

作者单位: 400042 重庆 第三军医大学大坪医院野战外科研究所脑三科(刘 娟、姚国恩、蒋晓江); 超声诊断科(杜文华、刘力嘉)

通讯作者: 姚国恩

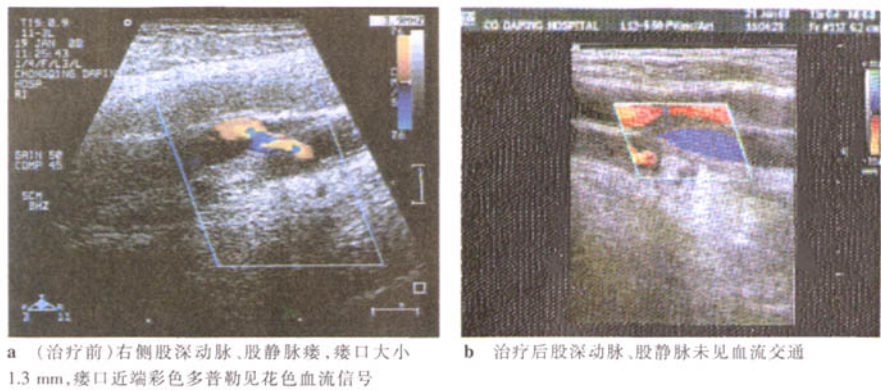


图 1 右股深动脉、股静脉瘘治疗前后

道发生率为 0.05%^[1]。其多见于支架置入术后需抗凝患者,常见诱因为凝血机制障碍、用力咳嗽、过早、过多运动下肢。临床表现为下肢肿胀、麻木、乏力,严重时出现静脉高压、细菌性心内膜炎等,体检局部可扪及震颤,听诊闻及全期吹风样杂音。股动静脉瘘确诊依赖于彩色多普勒(CDFI)、脉冲多普勒(PW),CDFI 显示为一股色彩明亮的单色射流或镶嵌血流通过瘘口进入静脉,PW 显示为高速紊乱的动脉样频谱,在瘘口近端静脉内呈不规则花色血流信号,即“静脉频谱动脉化”。

股动静脉瘘一旦发生,部分可自行闭合。年龄较大、合并动脉粥样硬化、股深动脉与静脉形成的瘘口、瘘口大小均是影响瘘口闭合的因素。常用的治疗方法包括持续加压包扎、手术治疗。单纯给予局部加压包扎耗时^[2],患者常因疼痛不能忍受而失败。手术治疗包括血管内膜修补、覆膜支架覆盖瘘口,前者创伤大,后者效果好^[3],但进行再次介入治疗的手术费用昂贵,患者及家属难以承受。本例患者给予持续绷带加压 24 h 后效果不佳,超声显示瘘口扩大,考虑与支架置入术后持续抗凝及因局部疼痛导致制动不严格有关。后

采用超声定位下探头直接压迫,动态观察瘘口血流情况,定位更加准确,同时缩短压迫时间。由上可见,彩色多普勒超声是确诊股动静脉瘘的主要手段,超声定位下压迫动静脉瘘是一种简便、有效的治疗方法,值得临床广泛应用。

[参考文献]

[1] 秋 阳, 李治安, 房 芳, 等. 经股动脉穿刺介入治疗术后动静脉瘘的彩色多普勒超声诊断[J]. 临床超声医学杂志, 2006, 8: 264 - 266.

[2] 陈晓彬, 蒲晓群, 郑昭芬, 等. 局部加压包扎法治疗介入诊疗术后并发的股动静脉瘘[J]. 医学临床研究, 2007, 24: 670 - 671.

[3] Thlammer AS, Kreherr F, Uhlich J, et al. Postcatheterization pseudoaneurysms and arteriovenous fistulas: repair with percutaneous implantation of endovascular covered stents [J]. Radiology, 2000, 214: 127 - 131.

(收稿日期:2008-05-12)

彩色多普勒超声定位下压迫治疗介入后股动静脉瘘一例

作者: 刘娟, 姚国恩, 蒋晓江, 杜文华, 刘力嘉, LIU Juan, YAO Guo-en, JIANG Xiao-jiang, DU Wen-hua, LIU Li-jia

作者单位: 刘娟, 姚国恩, 蒋晓江, LIU Juan, YAO Guo-en, JIANG Xiao-jiang(第三军医大学大坪医院野战外科研究所脑三科, 重庆, 400042), 杜文华, 刘力嘉, DU Wen-hua, LIU Li-jia(第三军医大学大坪医院野战外科研究所超声诊断科, 重庆, 400042)

刊名: 介入放射学杂志 ISTIC PKU

英文刊名: JOURNAL OF INTERVENTIONAL RADIOLOGY

年, 卷(期): 2008, 17(12)

被引用次数: 1次

参考文献(3条)

1. 秋阳, 李治安, 房芳 经股动脉穿刺介入治疗术后动静脉瘘的彩色多普勒超声诊断[期刊论文]-临床超声医学杂志 2006(08)
2. 陈晓彬, 蒲晓群, 郑昭芬 局部加压包扎法治疗介入诊疗术后并发的股动静脉瘘[期刊论文]-医学临床研究 2007
3. Thalammer AS, Krehherr F, Uhlich J Postcatheterization pseudoaneurysms and arteriovenous fistulas: repair with percutaneous implantation of endovascular covered stents 2000

相似文献(3条)

1. 期刊论文 梁志会, 崔进国, 于学林, 田惠琴 带膜支架置入术治疗椎间盘手术所致右侧髂总动脉-静脉瘘1例 -中国介入影像与治疗学2007, 4(1)
患者男, 55岁, 腰4~5椎间盘突出术后5个月, 腰痛、右下肢无力4个月。患者5个月前因椎间盘突出症(右侧神经根型)在当地医院行髓核摘除术, 术后1个月出现腰痛、右下肢无力, 至今未见好转故入院进一步诊治。
2. 期刊论文 胡小丽, 范燕, 杜衡 超声诊断及引导治疗冠状动脉造影术后股总动脉-静脉瘘及股动脉假性动脉瘤各1例 -临床超声医学杂志2007, 9(2)
例1: 患者, 男性, 70岁, 因反复胸痛3年, 加重5 h入院, 入院后行冠状动脉造影(percutaneous transluminal coronary angioplasty, PTCA)+支架置入术, 术后患者右大腿内侧出现大片淤斑, 穿刺处疼痛, 局部闻及血管杂音, 行超声检查, 右侧股总动脉前壁近分叉处探及一向外突出低回声区, 范围约4 mm×3 mm, CDFI: 探及五彩镶嵌血流信号, 并可见一条长约30 mm管状血流信号延续至股静脉(图1), 探及高速低阻血流频谱, 峰值血流速度350 cm/s, RI: 0.31(图2), 声频粗糙, 股静脉较左侧稍增宽, 血流频谱动脉硬化。
3. 期刊论文 章士正, 黄文鑫, 郑伟良, 章雁 介入神经放射学用于颅内及血管性病变 -浙江大学学报(医学版) 2001, 30(3)
目的: 评价介入神经放射学用于颅内及血管性病变的价值。方法: 采用Seldinger氏法股动脉径路, 对30例脑血管病变及11例脑膜瘤患者作脑血管数字减影血管造影检查, 然后将同轴微导管经6F引导导管作超选择性插管, 送入颅脑靶血管内。结果: 成功地栓塞治疗了大脑海静脉畸形11例, 脊髓硬膜动静脉瘘2例, 脑动脉瘤6例, 脑膜动静脉瘘3例, 颈内动脉海绵窦瘘7例, 脑膜瘤11例, 以及将血管内支架置入1例颈内动脉狭窄伴慢性脑梗塞患者的病灶处。结论: 介入神经放射学治疗技术可有效治疗颅内血管性病变。

引证文献(1条)

1. 严继萍, 王志萍, 高志翔, 宋秋美 彩色多普勒超声诊断外周动静脉瘘[期刊论文]-中国医学影像技术 2010(6)

本文链接: http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_jrfjsxzz200812020.aspx
授权使用: qknfy(qknfy), 授权号: 0ea8598e-afbf-4a01-8a4d-9df70181cdef

下载时间: 2010年9月20日