

创伤性假性动脉瘤与动静脉瘘的介入治疗

(附 25 例报告)

魏崇健 何洪林 乔英 赵青梅 张凡

【摘要】 目的 探讨介入放射血管内治疗在创伤性大血管损伤、破裂出血时紧急情况下的应用价值。方法 对 25 例血管外伤病例选择性血管造影明确诊断后, 17 例用气囊导管经血管腔内阻断患侧的血流后再行手术切除假性动脉瘤, 血管再植术。8 例在假性动脉瘤的远侧端肢体血供不受影响的情况下, 用可脱球囊闭塞了载瘤动脉。结果 全组均获得了满意的效果。结论 介入放射学的应用, 使无法手术切除地巨大假性动脉瘤及大血管破裂的患者找到了一个简单、易行、安全可靠的治理措施。

【关键词】 假性动脉瘤 动静脉瘘 血管内治疗

Endovascular treatment of traumatic pseudoaneurysm and arterial venous fistula (with 25 cases reports)

WEI Changjian, HE Honglin, QIAO Ying, et al. Radiologic Dept. Guangzhou Military District Wuhan General Hospital (430070)

【Abstract】 Objective The paper sought to analyse the endovascular treatment performed in 25 patients with traumatic pseudoaneurysm and arterial venous fistula with massive bleeding caused by rupture of the main arteries. **Methods** The selective angiographies via the femoral artery were performed in 25 patients. Among them, 17 cases with the target vessels were occluded with balloon catheters and the pseudoaneurysms were then excised. In 8 cases, the arteries supplied the aneurysms were obliterated with detachable balloons under the condition of the terminal arteries remained patency. **Results** All the patients were treated successfully. **Conclusions** Endovascular treatment is a feasible and safety pre operative measure for the patients with large pseudoaneurysms or ruptures of the main vessels which cannot be removed directly. The embolization of pseudoaneurysm in anatomically complex site hard to be approached would prevent the patient from surgical operation. Interventional endovascular treatment would obviously play an important role in trauma surgery more and more.

【Key words】 Pseudoaneurysm Arterial venous fistula endovascular treatment

创伤性假性动脉瘤与动静脉瘘传统的治理为手术切除、血管修补术, 手术死亡率约为 10%。而在主要大动脉受损并大出血或假性动脉瘤瘤体过大或解剖部位过深、复杂的区域则手术十分困难或无法手术。本文报告我院近 10 年来 25 例患者应用介入放射血管内治理的方法, 使无法手术的假性动脉瘤进行介入栓塞治理, 或用气囊导管阻断血流再行手术假性动脉瘤切除均获得了满意的治理效果, 现报告如下。

材料和方法

全组 25 例中男 21 例, 女 4 例。年龄 14~ 46 岁。伤后 20 分钟~ 半年就诊。12 例行急诊栓塞治理。5 例表现出血性休克, 15 例在患侧肢体可闻及血管性杂音, 1 例肢体因缺血致组织变性伴有高热 (体温 39.5℃)。1 例肢体末端大趾干性坏死。1 例颈部假性动脉瘤破裂出血压迫气管致窒息。全组均经股动脉穿刺插管先行诊断性造影, 明确假性动脉瘤与动静脉瘘的部位、瘤体大小及数目, 了解载瘤动脉干远端的供血情况及是否伴有动静脉瘘。血管内治理的方法: 1. 可脱球囊栓塞载瘤动脉。2. 气囊导管阻断血流后手术切除假性动脉瘤血管再植术。

作者单位: 430070 广州军区武汉总医院放射科 (魏崇健、何洪林、乔英、赵青梅); 武汉市立二医院 (张凡)

结 果

一、造影

25 例中,假性动脉瘤 20 例,其中 3 例伴有动静脉瘘。假性动脉瘤最大 13.3cm × 11cm,最小 0.3 × 0.4cm。动静脉瘘 4 例,其中 2 例伴有静脉瘤。大动脉离断 1 例。

二、栓塞治疗

17 例无法行手术切除的假性动脉瘤位于主要动脉干上,用球囊导管经血管腔内阻断血流后再行手术切除假性动脉瘤、血管再植术,使手术获得成功。8 例在假性动脉瘤的远侧端供血不受影响的情况下,用可脱球囊闭塞了载瘤动脉。

25 例患者均获得了满意的效果,无并发症。由于介入放射学的应用,不但保住了生命而且还保存了肢体,无一例致残。

讨 论

创伤性假性动脉瘤与动静脉瘘及大血管损伤大出血并不多见,但由于大出血情况危急,须采用紧急有效的止血措施才能挽救生命,传统的止血法是手术行供血动脉结扎,但当病变部位深在(如颅底、盆腔等),或解剖结构复杂,(如锁骨下动脉,髂动脉及

腹主动脉等),手术无法直接达到病变部位。由于介入放射学的发展,为此对上述血管性病变大出血的治疗提供了良好的方法,不仅控制了大出血,而且较彻底的处理病灶。本组病例全部治愈,无一例出现并发症或致残。通过本组病例,我们认为,这种方法简便、安全、可靠,因此凡遇此类假性动脉瘤、动静脉瘘及主要大血管破裂出血在抢救时应予首选。本组有 1 例患者开始也是按照传统的方法造影确诊后行手术切除假性动脉瘤,当手术分离至胸大肌时,伤口弥漫出血不止而被迫停止手术,试用气囊导管从血管腔内阻断血流后再行手术,待血管再植完后拔出气囊导管。由于气囊导管的使用,使手术获得成功,保存了肢体,挽救了生命。

通过本组的病例不难看出介入放射血管内治疗将在创伤外科领域中起到越来越重要的作用。

参 考 文 献

1. 魏崇健,王颂章,乔英. 巨大假性动脉瘤术前气囊导管阻断血流的价值(附三例报告). 中华放射学杂志, 1992, 26: 466.
2. 汪忠镐,刘民友,朱预,等. 97 例周围动脉瘤的诊治经验,中华心血管病杂志, 1986, 14: 230.
3. 冯友贤. 血管外科学. 第 1 版,上海科学技术出版社, 1979, 287-321.

• 病例报告 •

遗传性出血性毛细血管扩张症鼻出血介入治疗

李子祥 孙成建 高守乐 孟庆海 李娜

患者女,51 岁。因反复发作鼻出血 20 年、加重 7 天入院。鼻出血无明显诱因,双侧鼻腔交替出血,反复发作,出血量最多达 500~600ml。因其母和两个妹妹和一个弟弟均有鼻出血症状,因此曾诊断为遗传性出血性毛细血管扩张症,并给予药物及鼻腔填塞等治疗,但效果不佳。本次出血量大,达 500~600ml/次,发作频繁,2、3 次/天。全身皮肤、粘膜苍白,呈重度贫血貌,精神萎靡不振,检查出凝血机制和肝肾功正常,血压不高。临床诊断:遗传性出血性毛细血管扩张症合并鼻出血。在行双侧鼻腔凡士林纱布填塞无效后行急诊 DSA 检查,显示双侧颌内动脉增粗,以右侧为著。双侧

蝶腭动脉、眶下动脉、腭降动脉及上齿槽动脉分支区血管网增多、增粗,并见小的斑片状血管湖,右侧面动脉亦轻度增粗,末梢血管网稍多,同时见双侧侧面颊部分毛细血管网增多。由于双侧鼻腔有纱布填塞,因而未见造影剂外溢。造影诊断:符合遗传性出血性毛细血管扩张症。将造影导管更换成 4F 超滑导管及 3F 微导管,分别行左右颌内动脉栓塞。右颌内动脉用纯 NBCA 胶 0.5ml 栓塞,左颌内动脉用微弹簧圈栓塞,栓塞后造影示双侧颌内动脉完全栓塞。取出鼻腔填塞物后未见出血。栓塞治疗后 2 个月鼻出血复发(右),但量不多,生活不受影响,激光治疗 1 次后 8 个月未再出血。

作者单位: 266003 青岛大学医学院附属医院