

统评估结果表明 TIPS 的作用已逐步取代了传统的手术分流在门脉高压症综合治疗中的位置。但在我

国,如何正确地认识和拓展 TIPS 技术,仍需积累更多的经验。

(收稿日期 2003-12-22)

·病例报告·

锁骨下动脉途径埋置动脉泵后导管自行脱出至皮下一例

陈颐 颜志平 王小林 罗剑钧 吴安乐

患者女,64 岁。4 个月前行胰头癌切除术,术中病理“胰头腺癌,部分黏液腺癌”。此次因持续腰背痛,经 CT 诊断为“胰腺癌术后腹膜后淋巴结转移、肝内转移”入本科行介入治疗。经股动脉途径行动脉化疗栓塞术,术中腹腔动脉造影显示肿瘤为少血供,肝内碘油沉积欠佳,遂通过左锁骨下动脉途径埋置动脉化疗泵,导管头位于腹腔动脉(图 1)。术后 1 周用肝素生理盐水(100 U/ml)冲泵后患者突然出现左侧偏身麻木,触觉、痛觉减退,左上肢肌力 1 级,左下肢肌力 2 级;两便正常,无共济失调、平衡障碍。急诊头颅 CT 显示“左额

叶低密度影,梗死不能排除”。当时考虑腔隙性梗死,给予祛聚、支持治疗 4 d,上述症状明显好转。5 周后患者再次入院,接受经动脉泵化疗灌注。灌注时泵周围皮下组织迅速出现肿胀,并蔓延至肩部。立即停止药物灌注,用冰袋敷于肿胀部位。透视下经动脉泵推注造影剂,见导管盘曲在泵周围,导管头周围造影剂积聚成条索状,锁骨下动脉未显影(图 2)。经股动脉穿刺行锁骨下动脉造影,见左锁骨下动脉管壁规整,无造影剂外渗(图 3)。

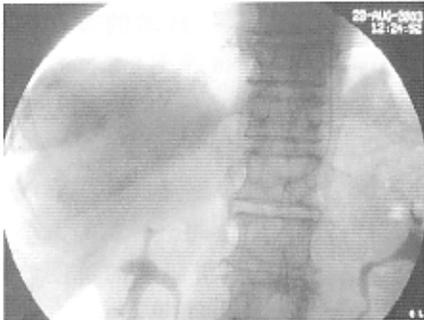


图 1 经左锁骨下动脉埋置动脉泵,导管头位于腹腔动脉

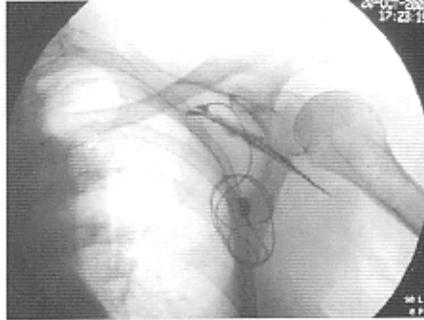


图 2 导管盘曲在泵周围,导管头周围造影剂积聚成条索状,锁骨下动脉未显影

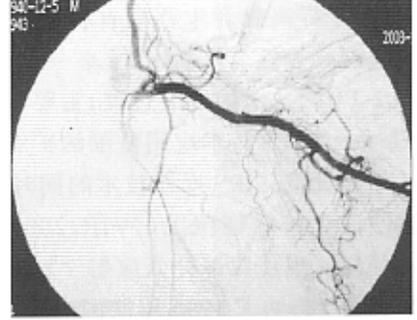


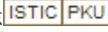
图 3 左锁骨下动脉造影,见管壁规整,无造影剂外渗

经锁骨下动脉或股动脉埋置动脉化疗泵进行持续灌注化疗是晚期恶性肿瘤和少血供恶性肿瘤的常用治疗方法。术后患者躯体活动、逆行血流冲刷会引起导管头移位,移位率约 5%~20%,通常为导管头脱离靶动脉。本例患者经造影证实导管头完全脱出锁骨下动脉至皮下软组织。回顾病史,导管头可能在术后 1 周内已移位至主动脉弓近无名动脉处,用肝素生理盐水冲泵时,使附着在导管头上的小血栓脱落进入右颈内动脉引起中枢神经系统症状。分析导管脱出原因,可能是穿刺道过度扩张导致导管容易移动;置入动脉泵时皮下组织分离较多使皮囊过大,动脉泵可以在皮囊内移

动旋转,为导管逐渐脱出提供了条件。因此,埋置动脉泵时为防止导管移位,除需注意靶血管走行、选择合适的穿刺途径外,还应注意穿刺道和皮囊的处理。对穿刺道仅作适度扩张或不扩张,使穿刺道周围软组织对导管有固定作用。皮囊大小应以正好能容纳动脉泵为宜,使动脉泵位置固定。有时因操作失误导致穿刺道过度扩张或皮囊过大,可以用缝线固定动脉泵或动脉泵与导管的连接部。另外,近期较多学者采用的导管头固定技术可以将移位率降低到 2.8%,但增加了操作难度和治疗费用。

(收稿日期 2003-11-24)

锁骨下动脉途径埋置动脉泵后导管自行脱出至皮下一例

作者: 陈颐, 颜志平, 王小林, 罗剑钧, 吴安乐
作者单位: 200032, 上海复旦大学附属中山医院放射科
刊名: 介入放射学杂志 
英文刊名: JOURNAL OF INTERVENTIONAL RADIOLOGY
年, 卷(期): 2004, 13(1)
被引用次数: 0次

本文链接: http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_jrfsxzz200401033.aspx

授权使用: qkxb11(qkxb11), 授权号: a309ace5-44ef-474a-a0e1-9e2a0116a07b

下载时间: 2010年11月10日