·病例报告 Case report·

颅内巨大动脉瘤栓塞一例

印建国、 郭元星、 郑曙光、 张 玉

中图分类号: R743.4; R743.9 文献标识码: D 文章编号: 1008-794X(2006)04-0256-02

Embolization of giant intracranial aneurysm (one case report) YIN Jian-guo, GUO Yuan-xing, ZHENG Shu-guang, ZHANG yu. Department of Radiology, Lanzhou General Hospital of PLA Lanzhou, 730050, China [Key word] Intracranial aneurysm; Embolization

颅内动脉瘤为临床常见疾病,但巨大动脉瘤(直径 > 15 mm)较少,且治疗很棘手。我们在工作中遇到1例,治疗很有特点,报告如下。

患者女,38岁,因左眼视力进行性下降2年,间断头痛1年人院。患者于2003年7月底无诱因出现视力模糊并呈进行性下降,经多方处置无效。1年前开始出现头痛,无规律性,有时伴头晕,恶心、呕吐,左面部麻木。在我院门诊行MRI检查示左侧颈内动脉动脉瘤。查体一般情况良好,左眼视力眼前指数,右眼视力0.6,双眼视野正常,眼睑无下垂,无复视。神经系检查无异常。

全脑血管造影检查(DSA及 3D-DSA):左侧颈内动脉 C2 段可见一巨大瘤样扩张影,造影剂呈喷射状注入瘤体内,动脉瘤大小4.0 cm×4.0 cm×6.0 cm,远端血管大脑前、中动脉显

影淡,但未见异常(图 1)。压迫患侧颈内动脉行右侧颈内动脉 和椎动脉造影示前、后交叉供血良好。旋转 DSA 示血流从瘤 体后方注人瘤体内,为宽瘤颈(图 2)。

经积极术前准备并常规行左侧颈动脉压迫实验后,在神经安定镇痛麻醉下行右股动脉 Seldinger 技术穿刺,先行全脑血管造影及压迫患侧颈动脉行椎动脉和对侧颈动脉造影,确认前、后交叉供血良好后,用 Magic BDTE 导管,以 BALT 公司 2 号球囊 1 枚将左侧颈内动脉完全栓塞,观察 30 min 患者无任何不适,遂解脱球囊、再以 2 个 3 号球囊栓塞近端左侧颈内动脉作为保护球囊,患者头晕、头痛症状明显缓解,造影复查动脉瘤消失,但术后椎动脉造影复查从后循环有部分血流向动脉瘤倒灌,呈低灌注状(图 3,4)。

讨论 本例患者颅内巨大动脉瘤位于左侧颈内动脉 C2

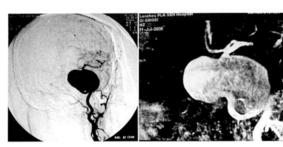


图 1 左侧颈内动脉 C2 段巨大 图 2 3D-DSA:血流从瘤体后方注 动脉瘤 人瘤体内,为宽瘤颈

段,处在重要解剖区域,外科手术风险大。进行正规患侧颈内动脉压迫试验后,以可脱性球囊闭塞患侧颈内动脉是其治疗的惟一选择。由于本例动脉瘤在颅内的特殊位置,闭塞左侧颈内动脉后有通过脑底 Wills 循环从远端向动脉瘤倒灌血流的可能,但本例术后椎动脉造影复查后交通动脉通畅,向患





图 3,4 以 3 枚球囊栓塞患侧 ICA 后造影复查前、后交叉供血良好、动脉瘤消失后循环向动脉瘤有少量供血

侧动脉瘤有很少血流倒灌,呈低灌注状,同样达到治疗目的。 术后随访3个月患者临床症状无复发。

本例患者血管内介入栓塞的关键在于释放第一个球囊时一定要行球囊闭塞试验,观察患者 Wills 循环代偿情况,毕竟本手术不得已要牺牲患者一侧颈内动脉,闭塞颈内动脉一定要慎重;其次球囊安装要牢靠,释放球囊的力度要合适,防止球囊早脱、早泄而引起不良后果。

(收稿日期:2005-9-21)

作者单位:730050 兰州军区总医院放射科(印建国、郭元星、 郑曙光):急诊科(张 玉)

颅内巨大动脉瘤栓塞一例



作者: 印建国,郭元星,郑曙光,张玉,YIN Jian-guo,GUO Yuan-xing,ZHENG Shu-guang

, ZHANG yu

作者单位: 印建国,郭元星,郑曙光, YIN Jian-guo, GUO Yuan-xing, ZHENG Shu-guang (730050, 兰州军区

总医院放射科), 张玉, ZHANG yu (730050, 兰州军区总医院急诊科)

刊名: 介入放射学杂志 ISTIC PKU

英文刊名: JOURNAL OF INTERVENTIONAL RADIOLOGY

年,卷(期): 2006,15(4)

被引用次数: 0次

本文链接: http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_jrfsxzz200604025.aspx 授权使用: qkxbl1(qkxbl1), 授权号: aspx

下载时间: 2010年10月30日