

• 病例报告 Case report •

I 型神经纤维瘤病并发左颈横动脉瘤出血栓塞治疗一例

孙志超, 董伟华, 肖湘生, 董生, 贾宁阳, 张电波, 彭辽河, 许立超

【关键词】 I 型神经纤维瘤病; 血管内栓塞; 颈横动脉; 动脉瘤

中图分类号: R730.264 文献标识码: D 文章编号: 1008-794X(2007)-11-0789-02

Hemorrhage of the left transverse cervical artery aneurysm in a patient with type 1 neurofibromatosis treated by embolization: a case report SUN Zhi-chao, DONG Wei-hua, XIAO Xiang-sheng, DONG Sheng, JIA Ning-yang, ZHANG Dian-bo, PENG Liao-he, XU Li-chao Department of Radiology, Changzheng Hospital of the Second Military Medical University, Shanghai 200003, China

【Key words】 Neurofibromatosis type I; Intravascular embolotherapy; Transverse cervical artery; Aneurysm

神经纤维瘤病 I 型 (neurofibromatosis type I, NF I) 是神经纤维瘤病 (又称 von Recklinghausens 病) 中最常见的一种类型, 约占 90%^[1], 它是一种以皮肤、骨骼、肌肉等异常为特点的皮肤神经综合征, 其伴发的由血管疾患为主的严重并发症很少见。我们报道 1 例因“左颈部肿胀、淤斑伴突发性疼痛”就诊的 NF I 患者, 血管造影显示为供血动脉形成的动脉瘤破裂出血, 并在 DSA 介导下成功栓塞。

病例资料: 患者女, 57 岁。因“左颈部肿胀、淤斑 10 d, 突发性疼痛 2 d 入院”, 确诊 NF I 40 余年。入院体检: 全身皮肤多处散在 1~3 cm 的结节, 皮赘, 质中, 活动, 无红肿及压痛, 气管偏右, 甲状腺不大; 左侧颈肩部肿胀, 淤斑。双上肢, 下肢肌力、肌张力正常, 病理反射(-); 颈椎 CT 和 MR 示 C6~C7 水平沿椎间孔生长的神经源性肿瘤。

该患者入院后当天又出现左颈部突发性疼痛伴肿胀, 考虑有出血可能, 遂行急诊 DSA 检查: 双侧左锁骨下动脉、颈

总动脉、椎动脉及甲状腺干动脉造影示: 左侧颈横动脉分支远端呈明显瘤样扩张, 直径约 1.8 cm (图 1, 2), 但未见到明显对比剂溢出, 也无动静脉瘘形成。微导管超选至该动脉末端动脉瘤口, 缓慢注射正丁基-2-氰丙烯酸盐 (NBCA) 栓塞动脉瘤至瘤体完全充盈, 重复造影示瘤体消失 (图 3)。栓塞过程中患者无明显不适, 术后安全返回病房。

讨论

NF I 是一种常染色体显性遗传性疾病, 新生儿发病率为 1/2 500~1/3 000。NF 伴发血管病变的概率为 1%~3%, 病变可累及小、中及大血管, 表现为狭窄、闭塞、动脉瘤、动静脉畸形和动静脉瘘等, 最常见的是血管狭窄和动脉瘤, 肾动脉是最常累及的血管, 其次为肠系膜上动脉、颅内动脉等^[2]。其血管病变的病理特点是纤维结构不良伴有肌细胞萎缩导致的血管壁的节段性断裂和囊状动脉瘤形成。神经纤维

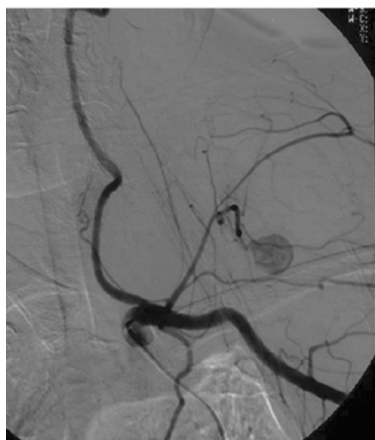


图 1 左锁骨下动脉造影示左颈横动脉分支动脉瘤

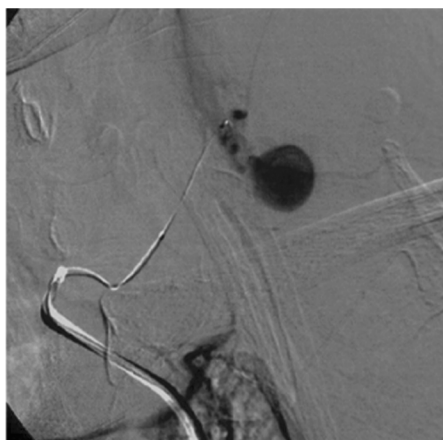


图 2 微导管超选后造影动脉瘤染色更明显

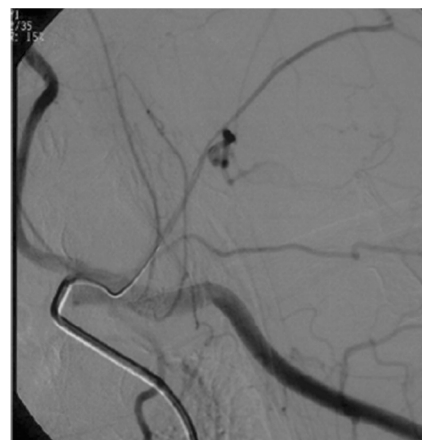


图 3 NBCA 栓塞后造影示动脉瘤染色消失

作者单位: 200003 上海 第二军医大学长征医院影像科

通讯作者: 董伟华

瘤病相关的很多血管病变在文献上都有报道^[2-6]。NF1 并发的血管病变如动脉瘤、动静脉瘘等,治疗方法较多,介入栓塞术因其微创,疗效确切而被广泛采用,目前所用栓塞材料各家报道不一,多数使用弹簧圈治疗。本例患者采用 NBCA 缓慢注入动脉瘤内,同样达到治疗目的。我们认为栓塞材料应根据术中具体情况选择,如病变的类型、大小、发生部位、术者的使用习惯及患者的经济承受能力等综合加以考虑。总之,对 NF I 型患者应考虑伴发血管病变的可能,合并动脉瘤时,无论临床上有无症状,都应积极处理,介入栓塞治疗是一种较好的选择。

[参 考 文 献]

- [1] Rao V, Day CP, Manimaran N, et al. Spontaneous rupture of the hepatic artery in a patient with type 1 neurofibromatosis treated by embolization: a case report [J]. Cardiovasc Intervent Radiol, 2007, 30: 124 - 125.
- [2] Tatebe S, Asami F, Shinohara H, et al. Ruptured aneurysm of the subclavian artery in a patient with von Recklinghausen, sdisease [J]. Circ J, 2005, 69: 503 - 506.
- [3] 张 珑, 刘建民, 许 奕, 等. 管内栓塞治疗椎动脉动静脉瘘并神经纤维瘤一例 [J]. 介入放射学杂志, 2003, 12: 216.
- [4] Kim SJ, Kim CW, Kim S, et al. Endovascular treatment of a ruptured internal thoracic artery pseudoaneurysms presenting as a massive hemothorax in a patient with type 1 neurofibromatosis [J]. Cardiovasc Intervent Radiol, 2005, 8: 818 - 821.
- [5] Kipfer B, Lardinois D, Triller J, et al. Embolization of a ruptured intercostal artery aneurysm in type I neurofibromatosis [J]. Eur J Cardiothorac Surg, 2001, 19: 721 - 723.
- [6] Young LP, Stanley A, Menzoian JO. An anterior tibial artery aneurysm in a patient with neurofibromatosis [J]. J Vasc Surg, 2001, 33: 1114 - 1117.

(收稿日期:2007-06-14)

·病例报告 Case report·

失去常规静脉通道患者经肾静脉植入前端分离式血液透析导管一例

郭昶熹

【关键词】 血液透析;静脉栓塞;肾静脉

中图分类号:R692.5 文献标识码:D 文章编号:1008-794X(2007)-11-0790-02

Transrenal renal insertion of a separated-tip hemodialysis catheter in a patient with difficult vascular access KWOK Chong-hei Philip. Department of Radiology and Imaging, Queen Elizabeth Hospital, Hongkong Special Administrative Region, China

【Key words】 Hemodialysis; Venous thrombosis; Renal vein

临床资料:患者女,33岁,肥胖,为终末期肾病患者。因肾移植失败及腹膜透析引起腹膜炎,须依赖长期血液透析,但是双股静脉及髂外静脉已闭塞,需依靠右颈内静脉作透析。因胰腺炎及胰腺假性囊肿入院。遂于腹膜后及左肝下假性囊肿插入引流管。右颈血液透析导管因穿刺处皮肤感染及右颈内静脉栓塞须撤除,再植入左颈静脉血液透析导管。3周后,因左颈静脉及左锁骨下静脉栓塞,植入透析管位皮下严重出血,遂将透析导管撤除。患者已无外周静脉可作置入透析导管之用,同时还有败血症症状。曾考虑经肝静脉植入透析导管,但因有假性囊肿引流管在附近,恐引起感染。亦

考虑经背部置入透析导管致下腔静脉,但因过度肥胖,可能有困难。决定从肾静脉植入。

患者俯卧,局部麻醉,用超声引导 21 G 刺针刺入左肾静脉,引入 0.018 英寸导丝,再用 Skater Introducer set (InterV, Stenlose, Denmark)换成 0.035 英寸 Amplatz 硬导丝。然后用 Pourchez RetrO (Spire Biomedical, Bedford, MA) 内之 8 F 血管鞘,再插入另一 0.035 英寸之硬导丝。每一导丝路径经扩大至 16 F 后,经双导丝植入透析导管。将喉管外端剪至合适长度,经腰部皮下通道拉出。CT 显示透析导管位置良好(图 1~3)。患者於当日作血液透析,透析导管操作正常。1 d 后患者因败血症休克。增强 CT 显示透析导管位置依旧,肾周边及腹膜后未见出血。患者死于败血症性休克。血液细菌培养有铜绿假单胞菌生长。

作者单位:香港特别行政区 伊利沙伯医院放射诊断部

通讯作者:郭昶熹