

·病例报告 Case report·

腔内修复术成功救治外伤性主动脉夹层伴截瘫一例

王茂华, 金星, 吴学君

【关键词】 主动脉夹层; 截瘫; 腔内修复术

中图分类号: R 文献标志码: A 文章编号: 1008-794X(2012)-12-1059-02

The traumatic aortic dissection accompanied by paraplegia successfully treated with endovascular repair: report of one case WANG Mao-hua, JIN Xing, WU Xue-jun. Affiliated Shandong Provincial Hospital, Shandong University, Ji'nan 850000, China(J Intervent Radiol, 2012, 21: 1059-1060)

Corresponding author: WU Xue-jun

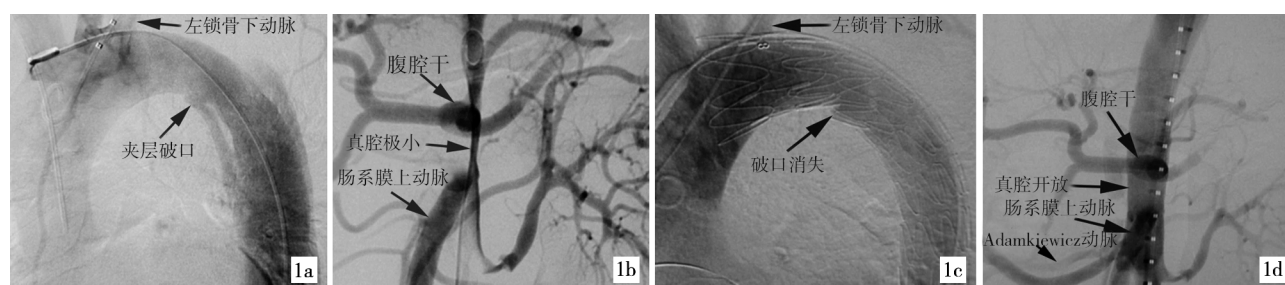
【Key words】 aortic dissection; paraplegia; endovascular repair

主动脉夹层(aortic dissection, AD)发病急,病情凶险,临床表现复杂多变,易漏诊、误诊而死亡。AD以截瘫为主要临床表现的病例少见报道^[1],我院收治1例,报道如下。

病例

患者男,48岁。9d前因车祸碾压胸腹部于外院就诊,11h前突发双下肢凉、麻,并逐渐加重,9h前出现大小便失禁,为求进一步治疗由外院转入我院。患者既往无高血压病、糖尿病及高脂血症等病史。入院查体:神志清,精神紧张,血压

125/75 mmHg,双下肢运动丧失,双大腿中段以下感觉完全丧失,截瘫平面位于L2,全腹压痛,无明显反跳痛。急诊行CTA,结果显示Stanford B型主动脉夹层,真腔极小。B型主动脉夹层的病理特点适合应用腔内修复技术进行治疗^[2],遂于全麻下行主动脉夹层腔内修复术,术中造影显示主动脉夹层破口近端距左锁骨下动脉3cm,真腔极小;治疗后(如图1):主动脉夹层破口消失,真腔恢复血供。术后10d出院。术后3个月随访见双下肢肌力5级,感觉正常,大小便正常,胸腹部无阳性体征。



1a、1b 治疗前造影显示主动脉夹层破口近端距左锁骨下动脉3cm, 1c、1d 治疗后造影显示:主动脉夹层破口消失,真腔恢复血供;腔内修复术后 Adamkiewicz 动脉显影(右肾动脉上方,位于L2水平)

图1 主动脉夹层治疗前后

讨论

主动脉夹层所致截瘫主要为夹层引起脊髓缺血有关^[3]。脊髓受累可以是横贯性损害或表现为脊髓前动脉综合征,可以是截瘫或四肢瘫痪。在脊髓的动脉血供中,处于下脊髓胸段区的脊髓前动脉侧支循环最少,以至于 Adamkiewicz 动脉供血对该区脊髓影响最大^[4]。Adamkiewicz 动脉一般发自第

8~10对肋间动脉或上3对腰动脉之一^[5],因此,发生急性主动脉夹层,尤其是夹层累及胸、腹主动脉 Adamkiewicz 动脉起始部分时,Adamkiewicz 动脉暂时性或永久性闭塞,从而不可避免地造成脊髓下胸及腰段缺血,最终导致下肢瘫痪及感觉缺失。本例考虑与主动脉夹层引起 Adamkiewicz 动脉急性缺血有关,对于本例患者腔内修复术中选用150cm长度覆膜支架,支架未覆盖下胸部主动脉。主动脉真腔开放后,Adamkiewicz 动脉显影,Adamkiewicz 动脉血供改善,脊髓功能逐渐恢复^[6]。通过本病例的诊治,我们认为:①对于Stanford B型主动脉夹层,无论是外伤性或者非外伤性的,均

可采用腔内修复术处理。② 对于 Stanford B 型主动脉夹层导致的截瘫,无论是外伤性或者非外伤性的,均应积极处理。尽量缩短脊髓缺血的时间窗,将有利于脊髓功能的恢复,这样有利于预后。③ 术前要充分利用 CTA 明确粗大 Adamkiewicz 动脉的位置,并且在能达到治疗目的的情况下,尽量选择较短的覆膜支架,这样可以避免遮盖粗大 Adamkiewicz 动脉。

[参 考 文 献]

- [1] Colak N, Nazli Y, Alpay MF, et al. Painless aortic dissection presenting as paraplegia [J]. Tex Heart Inst J, 2012, 39: 273 - 276.
- [2] 韩向军,徐克.B型主动脉夹层腔内修复治疗的荟萃分析[J].介入放射学杂志,2011,20:530-533.
- [3] Nicolauss L, Delay D, von Segesser LK. Recovery of paraplegia after type B dissection due to spinal collateral recruitment [J]. J Vasc Surg, 2012, 56: 205 - 207.
- [4] Kovács A, Schiller W, Gerhards HM, et al. Visualization of the adamkiewicz artery in patients with acute Stanford a dissections: a prospective 64-row multi-detector CT study [J]. Rofo, 2009, 181: 870 - 874.
- [5] 冯睿,景在平,包俊敏,等.Stanford B型主动脉夹层动脉瘤腔内隔绝术后截瘫的预防对策[J].介入放射学杂志,2003,12:254-256.
- [6] Oberhuber A, Winkle P, Schelzig H, et al. Technical and clinical success after endovascular therapy for chronic type B aortic dissections[J]. J Vasc Surg, 2011, 54: 1303 - 1309.

(收稿日期:2012-07-08)

(本文编辑:俞瑞纲)