

疾病摘要

炎性腹主动脉动脉瘤

Inflammatorisches Bauchaortenaneurysma

首次报道	1972 年 Walker 等。
特 征	动脉硬化性动脉瘤的特殊形式,以动脉瘤壁过度增厚和动脉瘤周围粘连为特征(特别好发于下腔静脉、十二指肠、输尿管)。
病 因	不明,认为是自身免疫过程。
好发率	占所有腹主动脉瘤的 3% ~ 15%。
临 床	疼痛,尿潴留。
特 点	疼痛症状常误认为来自破裂。 因以下原因手术治疗具有很高的发病率和死亡率: 1. 游离动脉瘤时损伤十二指肠的危险性很高,继发腹膜后脓肿、植人物感染及败血症。 2. 下腔及盆腔静脉穿孔的风险性很高。 3. 炎症累及输尿管。 4. 手术时间因而延长。 可的松治疗能使增厚的动脉瘤壁消退,疼痛缓解。
病理学	淋巴细胞及浆细胞浸润, 主要发生在血管外膜

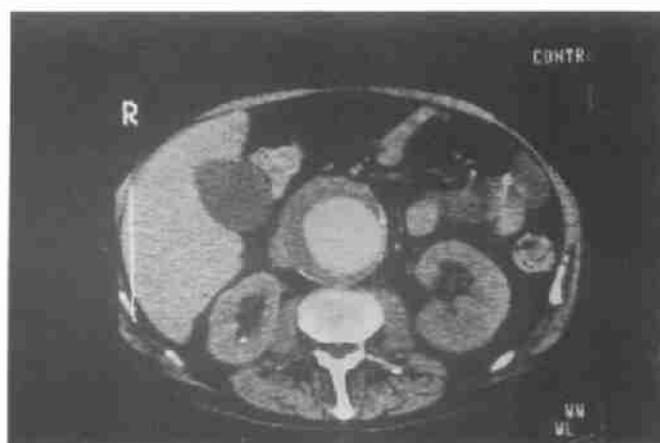


图1 通常的腹主动脉动脉瘤,伴离心性的管壁血栓及位于外层表面的少量管壁钙化。

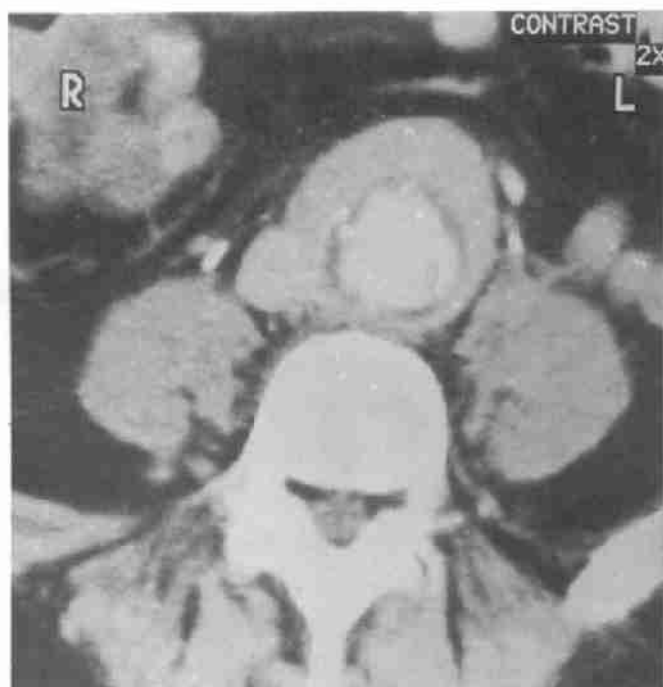


图2 炎性腹主动脉瘤特征表现为具有伴钙化斑的血栓壁所形成的相对薄的(低密)同心壳及增厚的外壳。

放射学征象

超声

个别病例示增厚的动脉瘤壁,无回声。

CT

优选的检查方法,由内到外的“典型”表现为:

1. 血流的内腔;
2. 血栓;
3. 管壁钙化;
4. 大多示半环形低密度、增厚的血管壁。

MRI

在所有加权像,壁增厚无信号,与内腔分界不佳。

血管造影

不能诊断。

鉴别诊断

奥蒙德氏病(M. Ormond)

主动脉炎

包裹覆盖的破裂(血肿)

腹膜后淋巴瘤、肉瘤

同济医科大学附属同济医院

夏 军 译

陈夏丰 校

Röntgenpraxis, 1995, 48: 340-341

(1997-01-02 收稿)