

Spine, 2003, 28(2): E25-E29.

[15] Morio Y, Nanjo Y, Nagashima H. Sacral Cyst Managed with Cyst-subarachnoid Shunt[J]. Spine, 2001, 26(4): 451-453.

[16] Caspar W, Papavero L, Nabhan A, et al. Microsurgical Excision of

Symptomatic Sacral Perineural Cysts: a Study of 15 Cases[J]. Surg Neurol, 2003, 59(2): 101-106.

(收稿日期: 2005-07-19)

• 病例报道 •

磁共振血管成像诊断主动脉离断二例

李光, 高平, 刘焦枝, 徐峰, 杨重均

【中图分类号】R445.2; R543.1 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2006)07-0754-01

病例资料 例 1, 女, 30 岁, 胸闷、高血压病史 10 年余。查体: 双上肢血压 200/120 mmHg (双下肢未能测到血压), 听诊: 主动脉瓣区可闻及收缩期杂音。心脏 B 超未见异常。MRI 平扫示升主动脉稍增宽, 余未见明显异常。CE-MRA 检查: 示降主动脉距左锁骨下动脉开口 1.5 cm 处离断, 两端距离约 0.5 cm, 且可见数条侧支小血管相连于两断端; 周围见丰富的侧支循环, 升主动脉、头臂干、左颈总动脉、左锁骨下动脉管腔均显示增粗; 腹主动脉及肾动脉均显示正常。

例 2, 男, 16 岁, 发现高血压 2 年, 一般情况良好。查体: 双上肢血压 210/160 mmHg, 听诊: 心律齐, 胸骨处闻及 III/IV 级收缩期血管杂音, 右中腹亦可闻及血管杂音。心脏彩超示高血压心脏病改变; 腹部血管彩超示腹主动脉内径偏窄, 右肾动脉狭窄可能性大。MRI 平扫示: 降主动脉自主动脉弓峡部至胸腹主动脉交界处管径明显狭窄、变细, 形似索条状, 其内血管流空信号不明显。升主动脉稍显增宽, 最宽径约 4.0 cm。CE-MRA 检查: 示距左锁骨下动脉开口 2.5 cm 处以下见长约 16 cm 左右的降主动脉未见对比剂信号, 上下两端血管呈偏心性狭窄、变尖改变, 其间见丰富的侧支动脉血管网, 左锁骨下动脉与肠系膜上动脉见粗大的侧支血管相连, 走行于胸骨前区; 腹主动脉及其分支显示清晰, 但全程管径变窄约 1 cm, 双肾动脉不狭窄。

讨论 主动脉离断是一种较罕见的先天性血管病变。临床主要表现为上肢高血压, 两侧可以不等, 下肢缺血, 胸前区或背部肩胛区可闻及收缩期杂音。以往常规应用 B 超和 DSA 检查, 但 B 超对于胸部血管病变诊断价值有限, DSA 在对主动脉离断患者进行造影时需在两断端同时插管才能明确病变特点。通过 MRI 可一次性清晰显示主动脉全程及侧支循环特点, 且该检查无痛苦, 对病变诊断明确, 可作为胸腹部大血管畸形的首选检查方法^[1-5]。

(注: 1 mmHg = 0.133 kPa)

参考文献:

[1] 杨军, 周康荣, 陈祖望, 等. 动态增强 MRA 的临床研究[J]. 中华放射学杂志, 1998, 32(6): 398-401.

作者单位: 441000 湖北, 襄樊市第一人民医院 MRI 室 (李光、高平、刘焦枝、徐峰); 441000 湖北, 宜城市中医院内科 (杨重均)

作者简介: 李光 (1965-), 男, 湖北黄梅人, 主治医师, 主要从事 CT 及 MRI 诊断工作。

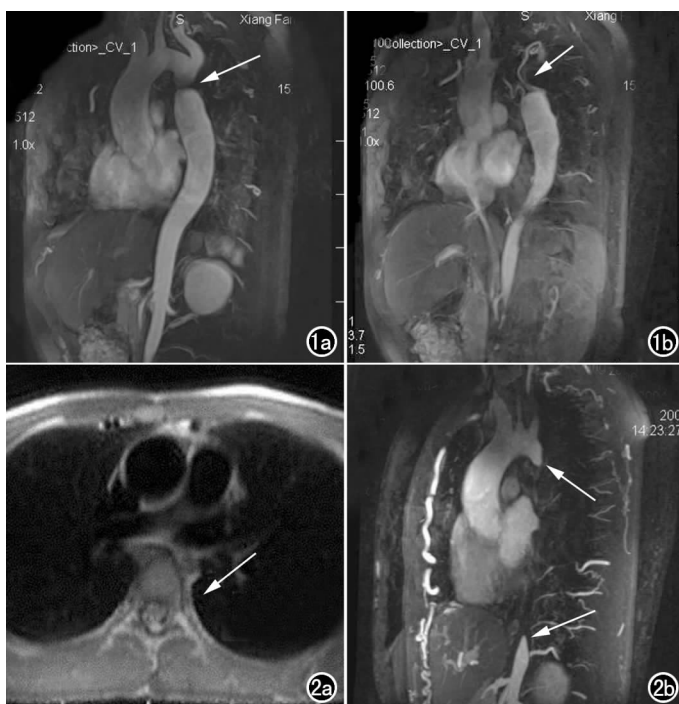


图 1 例 1. a) 斜矢状面 MIP 像, 示降主动脉距左锁骨下动脉开口 1.5 cm 处离断约 0.5 cm (箭), 升主动脉及左锁骨下动脉增粗; b) 斜矢状面薄层重组像, 见两断端之间有多条粗大吻合支 (箭)。

[2] 曾引华, 邹明丽, 陈辉, 等. 大剂量团注在 MRA 检查中的应用[J]. 放射学实践, 2003, 18(5): 363-364.

[3] 张照喜, 陈亮, 徐宁, 等. iPass 技术在腹部 3D-CE-MRA 中的应用[J]. 放射学实践, 2005, 20(1): 77-80.

[4] 肖学宏, 孔祥泉, 刘定西, 等. 单次屏气三维对比增强磁共振门静脉造影[J]. 中华放射学杂志, 1998, 32(9): 588-592.

[5] 刘玉清. 心血管病影像诊断学[M]. 合肥: 安徽科学技术出版社, 2000. 577-578.

(收稿日期: 2005-09-02)