

Radiology, 1988, 169(2):485-490.

- [2] Borre DG, Borre GE, Aude F, et al. Lumbosacral Epidural Lipomatosis; MRI Grading[J]. Eur Radiol, 2003, 13(7):1709-1721.
- [3] Kumar K, Nath RK, Nair CP, et al. Symptomatic Epidural Lipomatosis Secondary to Obesity Case Report[J]. J Neurosurg, 1996, 85(2):348-350.
- [4] Borstlap AC, van Rooij WJ, Sluzewski M, et al. Reversibility of

Lumbar Epidural Lipomatosis in Obese Patients after Weighted-reduction diet[J]. Neuoradiology, 1995, 37(8):670-673.

- [5] 鱼博浪, 张明, 王泽忠, 等. 特发性椎管内硬膜外脂肪增多症[J]. 中华放射学杂志, 1996, 30(3):197-198.
- [6] Daniel M, Doyon D, Bekkali F, et al. MRI of Normal Spinal Epidural Fat[J]. J Radiol, 1992, 73(12):695-698.

(收稿日期:2004-10-12 修回日期:2005-02-28)

胸主动脉夹层破裂一例

• 病例报道 •

蒋红波, 杨瑞, 代立梅

【中图分类号】R814.42; R732.21 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2006)08-0816-01

病例资料 患者,男,75岁。上腹部撕裂样疼痛1d入院。患者于入院前突然出现撕裂样腹痛,出现呼吸困难、出大汗、恶心、呕吐。疼痛向腰背部放射,入院时血压60/40 mmHg,烦躁不安,面色苍白,神志恍惚,心率110次/分,心律齐,腹肌紧张,全腹胀痛。B超发现左侧胸腔可见液性回声,胸主动脉增宽,内可见游离物。

影像学检查:CT平扫示降主动脉增宽,大小约6.6 cm。主动脉瘤腔内可见血栓影。左膈脚区降主动脉前侧方管壁界限模糊不清,似可见内膜破口区,左侧胸腔可见液性密度影(图1),密度不均匀,其内可见稍高密度影,CT值48 HU,纵隔轻度左侧移位。增强扫描示静脉注射19 s后显示胸主动脉真腔首先显影,宽径大于假腔,真腔密度高于假腔(图2)。于胸9椎体水平,降主动脉可见一较宽的低密度内膜影,为动脉破口区。此时降主动宽径为6.9 cm。25 s后再次扫描内膜破口区范围明显加大,最大横径9.1 cm。真腔直径逐渐小于假腔,且假腔密度逐渐增高,主动脉明显增宽扩张,追踪观察动脉瘤左前方可见破口影,内膜瓣撕裂,动脉瘤前外方见高密度影与主动脉管腔内密度相似(图3、4)。动脉瘤最大直径达到10.1 cm。此时,患者突然抽搐,立即停止检查进行抢救,后因抢救无效死亡。

讨论 主动脉夹层是最常见的侵及主动脉致命急症。该病是由于主动脉内膜和中膜的撕裂,血液进入中膜的中1/3与外1/3之间形成真假两个通道。根据内膜撕裂的部位和范围,DeBakey将之分为三型:I、II型破裂口均在升主动脉,但I型累及升主动脉、主动脉弓和降主动脉,II型仅累及升主动脉,III型破裂口在主动脉韧带附近,仅累及降主动脉。主动脉内膜中层变性和高血压是其发生的两个基本因素,80%以上患者有高血压病史,亦见于多发性大动脉炎、马凡综合征。

影像学检查中CT能对主动脉夹层做出准确的诊断和分型,撕裂的内膜瓣片和双腔结构是主动脉夹层的特异性表现,在增强上,内膜瓣片呈平直、弧形或S形样低密度影,两端与动脉壁相连,但不超过动脉壁的边缘,真假两腔大小、形态不同,真腔往往较小,真假两腔均有血栓形成,但以假腔多见,新

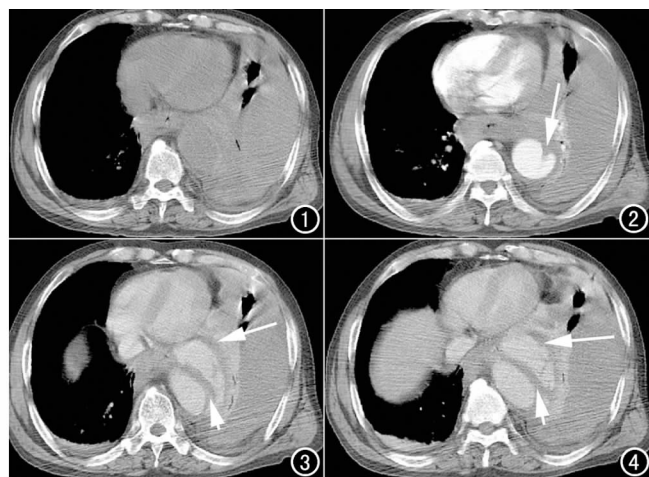


图1 CT平扫示降主动脉增宽,可见真假腔,平扫假腔密度高于真腔,内膜瓣影显示不清。左侧胸腔可见液体密度影。

图2 CT增强示动脉期清晰可见真假两腔及内膜瓣影(箭)。

图3 CT增强扫描示延迟期可见假腔扩大(长箭),内膜瓣影及破口显示清楚(短箭)。左侧胸腔内出现高密度液体影。

图4 假腔进一步扩大(长箭),内膜瓣增大,破口增宽(短箭)。

血栓平扫为高密度,无强化,动态扫描可见真腔的密度高于假腔。夹层动脉瘤大小的测定很重要,直径小于5~6 cm者,破裂率仅为2%左右,直径大于7 cm的动脉瘤破裂率达70%以上。此例患者动脉瘤的宽径于动脉期扫描为6.6 cm,属于较大的动脉瘤,延迟期扫描动脉瘤最大宽径达到10.1 cm,动脉瘤宽径骤然增宽,致使内膜撕裂,瘤壁破裂。左侧胸腔内出现不规则高密度影,提示动脉瘤破裂,而致患者死亡。

此例患者动脉瘤直径如此之大很少见。患者内膜破口位于降主动脉区域,属于III型夹层动脉瘤。追踪观察动脉瘤破裂时,管径突然骤增破裂导致患者死亡。

主动脉夹层动脉瘤临床特点多变,典型表现是突发撕裂样或刀割样剧痛,部位广泛,伴大汗、恶心、呕吐。如果临床上遇到剧烈胸腹部疼痛,有休克表现而血压下降特别是有高血压病史时,对可疑患者及时做超声心动图、CT或MRI是早期诊断夹层动脉瘤的可靠方法。

(收稿日期:2006-01-13 修回日期:2006-02-23)

作者单位:301900 天津,蓟县人民医院CT室

作者简介:蒋红波(1968-),女,天津蓟县人,副主任医师,主要从事影像学诊断工作。