

梗阻的诊断价值[J]. 放射学实践, 2010, 25(4): 420-422.

- [2] 王克扬, 董馨, 贺文. 多排螺旋 CT 胰胆管三维成像与 MR 胆胰管成像对胰胆管梗阻性疾病诊断的对照观察[J]. 中国医学影像技术, 2010, 26(3): 521-524.
- [3] Ferrari FS, Fantozzi F, Tasciotti L, et al. US, MRCP, CCT and ERCP: a comparative study in 131 patients with suspected biliary obstruction[J]. Med Sci Monit, 2005, 11(3): 8-18.
- [4] Tse F, Barkun JS, Romagnuolo J, et al. Nonoperative imaging

techniques in suspected biliary tract obstruction[J]. HPB (Oxford), 2006, 8(6): 409-425.

- [5] 李晓红, 岳建国, 贺锋, 等. 多层螺旋 CT 在胆管癌诊断中的临床价值[J]. 医学影像学杂志, 2006, 16(9): 1002-1003.
- [6] 李惠民, 朱望东, 刘晓明, 等. 十二指肠肿瘤 CT 及低张十二指肠造影诊断价值探讨[J]. 中华实用诊断与治疗杂志, 2008, 22(12): 905-907. (收稿日期: 2011-06-02 修回日期: 2011-12-23)

双源 CT 血管成像诊断左肘部动静脉瘘一例

• 病例报道 •

阎岚, 韩丹

【中图分类号】R543.5; R814.42 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2012)05-0523-01

病例资料 男, 51岁, 发现左肘部异常膨出1周, 无明显疼痛、麻木感, 肘部活动正常, 无外伤史。查体: 左肘部大小约3.0 cm×1.0 cm 包块, 表面皮肤呈浅蓝色, 有搏动感, 无明显压痛, 边界不清, 左桡动脉搏动可, 左上肢末梢无缺血改变, 左上肢活动可。双源 CT: 平扫左肘关节窝内稍高密度灶, 大小约2.6 cm×1.7 cm, CTA 可见该病灶为畸形血管团, 肱动脉远段及桡动脉近端发出迂曲血管分支与病灶相连, 引流入头静脉中远段。头静脉于动脉期强化, MIP 和 VR 直观显示供血动脉、畸形血管团和引流静脉(图 1、2)。手术所见: 术中沿包块周围分离, 分别分出头静脉、尺侧静脉, 均与包块相连, 且有搏动, 提示动静脉瘘存在, 继续边游离边寻找瘘口, 最终于包块远端及近端背侧分别找出肱动脉及桡动脉瘘口, 为管型, 直径约2 mm, 扎闭后, 包块搏动消失, 左桡动脉搏动好。病理报告: 左肘部动静脉瘘伴静脉瘤形成(图 3)。

讨论 动静脉瘘是动静脉之间不经过毛细血管床的一种异常交通, 以四肢较为多见, 也可发生于其他部位, 分为先天性和后天性两种。先天性动静脉瘘是由于在胚胎发育过程中, 原始血管网持续存在, 从而在不同部位形成动静脉之间的短路或交通, 常累及较多的细小动脉、静脉分支血管, 因而瘘口多细小而广泛。临床上可出现浅静脉的扩张或曲张, 局部皮肤呈红葡萄酒色血管瘤表现。先天性动静脉瘘按瘘口大小部位分为 3 类: ①干状动静脉瘘, 瘘口位于小动脉、静脉干之间。瘘口大, 分流多, 伴有杂音震颤、静脉曲张等; ②瘤状动静脉瘘, 瘘口在细小的动静脉分支之间, 局部伴有瘤样血管扩张。分流较小, 无杂音和震颤; ③混合性, 兼有干状和瘤状的多发性动静脉瘘^[1]。后天性动静脉瘘是由于外伤或其他非先天性原因(医源性损伤、恶性肿瘤侵犯等)造成的动静脉之间的异常沟通。损伤是造成后天性动静脉瘘最常见的原因。后天性动静脉瘘多数发生于四肢, 约 1/2~2/3 发生于下肢, 其次是肱、颈总和锁骨下动静脉等, 腋动静脉损伤少见。后天性动静脉瘘 4 种类型: ①洞口型, 即受伤的动、静脉紧密粘连, 通过瘘而直接交通; ②管状型, 动静脉之间与管道相通, 管道一般长约 0.5 cm; ③囊瘤型, 瘘本身在其静脉或动脉侧有动脉瘤样扩张; ④窦状型, 由于恶性肿瘤或组织损伤等引起的动静脉之间有多处瘘口相互沟通^[1]。



图 1 MPR 图示肱动脉及头静脉, 其间一些迂曲的畸形血管(箭)。图 2 VR 图像直观显示供血动脉(短箭)、引流静脉(长箭)及畸形血管团(箭头)。图 3 病理图示静脉管壁明显增厚, 多发迂曲静脉团形成, 提示静脉动脉化, 静脉瘤形成。

DSA 被认为是诊断动静脉瘘的金标准, 可动态观察病变, 但是其为一种有创性的检查手段, 在造影中可能会发生瘤体破裂、血栓脱落栓塞等风险^[2]。双源 CT 血管成像技术具有无创性、高敏感性、高效性等优点, CTA 可以显示动静脉瘘的部位、大小、形态及其与周围组织结构的关系, 三维重建可以从任意角度观察病变, 为手术提供丰富可靠的影像学信息。

参考文献:

- [1] 吴孟超, 吴在德, 黄家驷外科学[M]. 人民卫生出版社, 2008. 1175-1179.
- [2] 韩丹, 段慧, 何波, 等. 双源 CTA 诊断外伤性髂外静脉瘤并股静脉瘘一例[J]. 临床放射学杂志, 2009, 28(8): 1177-1178.

(收稿日期: 2011-02-11)

作者单位: 330029 南昌, 江西省肿瘤医院放射科

作者简介: 阎岚(1984—), 江西抚州人, 硕士研究生, 主要从事胸部影像诊断工作。

通讯作者: 韩丹, E-mail: knhandan@sina.com