

颈总动脉穿透性动脉粥样硬化性溃疡一例

· 病例报道 ·

陈则君, 孟宪平, 谢旭纲

【中图分类号】R814.42; R543.4 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2012)12-1417-01

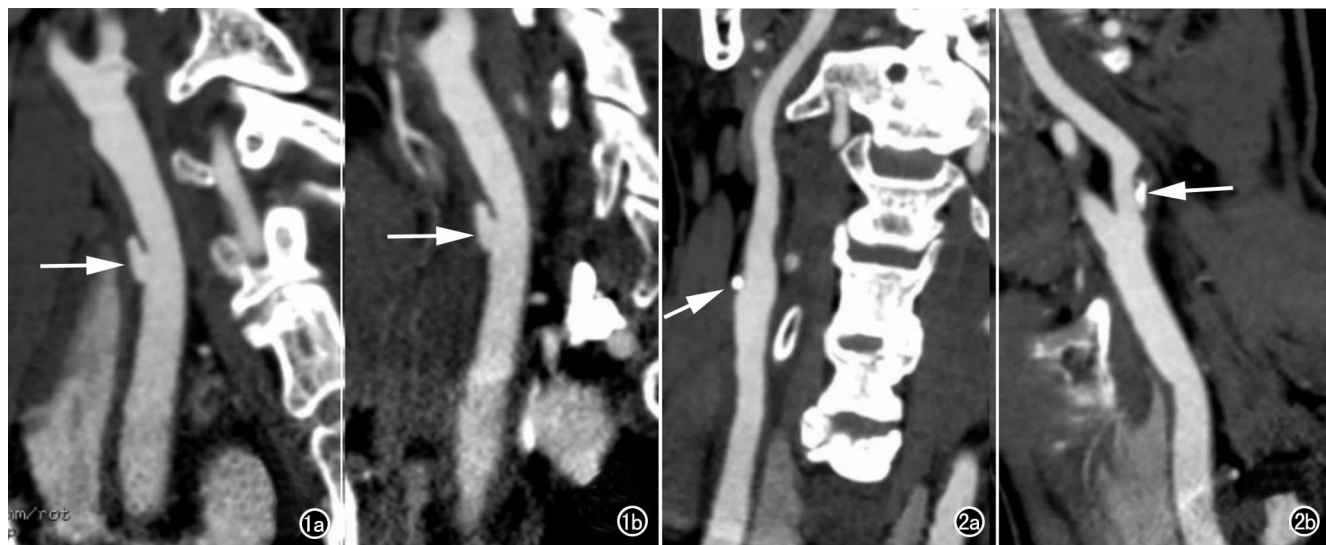


图1 颈总动脉中段PAU。a) MPR示颈动脉中段蘑菇状溃疡,大小约 $2.8\text{ mm} \times 4.7\text{ mm} \times 8.2\text{ mm}$ (箭); b) 经保守治疗5个月后复查,溃疡形态、大小无改变(箭)。图2 双侧颈动脉分叉粥样硬化改变。a) 右颈动脉分叉血管壁钙化(箭); b) 左颈内动脉起始部混合性斑块,管腔狭窄约50%(箭)。

穿透性动脉粥样硬化性溃疡 (penetrating atherosclerotic ulcer, PAU) 常发生于主动脉,以降主动脉多见,主动脉弓次之,极少出现在升主动脉^[1]。笔者遇见1例发生于颈总动脉报道,报道如下。

病例资料 患者,男,65岁,因头昏、头晕继而晕倒,伴意识丧失,约1~2min后清醒,既往有二次类似发作史,有高血压病史5年。临床拟诊:短暂性脑缺血发作 (transient ischemia attack, TIA)。查体:四肢肌力、肌张力正常,病理征阴性。BP: 123/73 mmHg (1 mmHg=0.133 kPa),血脂、血糖均正常。颈动脉超声显示双侧颈内动脉内膜增厚伴多发斑块形成(左侧明显)。CTA显示右颈总动脉中段见蘑菇状溃疡突出于颈动脉腔(图1),溃疡大小约 $2.8\text{ mm} \times 4.7\text{ mm} \times 8.2\text{ mm}$;右颈动脉分叉血管壁钙化(图2a),左颈内动脉起始部混合斑块,血管腔狭窄约50%(图2b)。CT诊断:右颈总动脉中段PAU,右颈动脉分叉血管壁钙化,左颈内动脉起始部混合斑块,管腔狭窄约50%。

讨论 PAU是在动脉粥样硬化斑块的基础上形成的溃疡,其特征性改变是粥样硬化斑块破裂形成溃疡,溃疡穿透内弹力层并可在动脉壁中层内形成血肿,血肿往往局限后只延伸数厘米,但不形成假腔^[2]。PAU的影像学表现为动脉广泛粥样硬化改变和突出于动脉腔的溃疡,而无内膜片和夹层,溃疡可单发或多发。本例溃疡位于颈总动脉,影像学表现典型。支爱华等^[3]根据溃疡特点及溃疡并发症情况,将PAU分为稳定性溃疡和活性性溃疡两类,本例为活性性溃疡。

PAU的自然病程并不确定。CT能观察溃疡的形态学转

归以及溃疡的进展如壁间血肿 (intramural hematoma, IMH)、动夹层 (aortic dissection, AD) 及真性动脉瘤;溃疡形态学进展时,多无明确临床症状,溃疡引起IMH、AD及真性动脉瘤常引起急性临床症状^[4]。PAU目前没有明确的治疗原则。治疗的方法主要有保守治疗、外科手术及血管内膜支架隔离术。由于溃疡对动脉壁的侵蚀可能达到中层,甚至外膜,因此有学者认为PAU导致动脉破裂的风险较AD更大,须积极治疗^[5]。但有作者认为大多数PAU可以自愈^[1]。本例经保守治疗(抗高血压及调节血脂治疗)5个月后复查后溃疡的形态、大小无变化(图1b)。MRA可清晰显示溃疡的大小、形态、性质及部位,是简便、可靠的随访方法,并可根据病变的特点提供最佳治疗方案^[4]。

参考文献:

- [1] Cho KR, Stanson AW, Potter DD, et al. Penetrating atherosclerotic ulcer of the descending thoracic aorta and arch[J]. J Thorac Cardiovasc Surg, 2004, 127(5): 1393-1401.
- [2] Hayashi H, Matsuoaka Y, Sakamoto I, et al. Penetrating atherosclerotic ulcer of the aorta: imaging features and disease concept[J]. Radiographics, 2000, 20(4): 995-1005.
- [3] 支爱华, 戴汝平, 蒋世良. 电子束CT诊断粥样硬化主动脉溃疡的价值[J]. 中华放射学杂志, 2007, 41(2): 172-175.
- [4] 支爱华, 戴汝平, 蒋世良. 计算机体层摄影术观察动脉粥样硬化性主动脉溃疡的动态变化[J]. 中华心血管病杂志, 2006, 34(8): 722-725.
- [5] Melissano G, Astore D, Civilini E, et al. Endovascular treatment of ruptured Penetrating aortic ulcers[J]. Ann Vasc Surg, 2005, 19(2): 270-275.