

吸毒所致股动脉假性动脉瘤两例

徐彦东, 张凤翔, 张浩亮

【中图分类号】R543.5; R814.42 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2013)01-0110-02

【关键词】假性动脉瘤; 体层摄影术, X 线计算机

病例资料 病例 1, 男, 31 岁。10 余天前经腹股沟区血管内注射毒品后出现局部血肿, 无明显疼痛不适, 血肿逐渐增大至鹌鹑蛋大小, 自行穿刺放血数次, 每次少量, 血肿表面出现破溃, 两小时前发现明显破口出血, 自行压迫止血后效果不明显, 随即 120 急救就医入院。入院后加压固定止血后不再出血。患者自诉有吸毒史两年。体检: T 37℃, P 75 次/分, R 12 次/分, Bp 12/8kPa, 右侧腹股沟区肿胀、质硬、压痛, 右下肢略低, 右下肢胫前、胫后动脉波动较弱, 超声诊断: 右下肢胫前、胫后动脉无血流充盈。次日行双下肢动脉 CTA, 采用 GE LightSpeed VCT, 嘱患者仰卧于扫描床上, 足先进, 双脚尖并拢, 脚跟分开, 左右对称, 利用高压注射器经肘部静脉套管针注入 120 ml 欧乃派克注射液 (350 mg I/ml), 流率 4 ml/s, 层厚 5 mm, 层间距 5 mm, 重建层厚 0.625 mm, 间距 0.625 mm, 图像传至 GE ADW4.5 工作站进行后处理, 采用原始横轴图像结合 CPR、自动去骨后 MIP, VR 等后处理技术进行分析。CTA 所见: 右侧股动脉前内侧突出大小约 1.7 cm×1.2 cm 球形高密度影, 窄颈

约 0.4 cm, 邻近股动脉狭窄, 狭窄段长约 2 cm, 延时扫描周围可见分层状高密度影, 范围约 5.0 cm×5.0 cm, 左侧股动脉及股深动脉上段可见局限性管腔狭窄, 狭窄段长约 2.5 cm (图 1)。CTA 诊断: 右侧股动脉假性动脉瘤合并周围血肿, 双侧股动脉及左侧股深动脉上段局限性狭窄。全麻下手术探查: 术中见破口位于右侧股深动脉、股浅动脉分叉以下 3 cm 处, 右侧股浅动脉破口大小约 1.5 cm×1.0 cm, 边缘不齐, 破损严重, 周围可见陈旧性血栓窦道直通皮肤, 周围组织见炎性水肿, 粘连严重。行右侧股动脉假性动脉瘤切除术+人工血管置换术。手术诊断: 右侧股动脉假性动脉瘤, 病理诊断: 假性动脉瘤。

病例 2, 女, 31 岁。右下肢疼痛、麻木, 皮温略低 10 余天, 于当地医院治疗未见好转, 逐渐加重, 不能下地行走。急诊收入我院, 患者自述吸毒史 7 年, 已戒毒 2 年余, 6 年前曾于右股动脉处多次穿刺注射毒品, 并出现右下肢疼痛, 未曾治疗, 后好转。超声诊断: 右髂动脉下方假性动脉瘤形成。次日行双下肢



图 1 男, 31 岁, 股动脉假性动脉瘤。a) CTA 横轴面示右侧股动脉一囊状扩张的高密度影, 大小约 1.5 cm×1.5 cm, 周围可见层状稍高密度影环绕 (箭); b) CPR 正位图像示右侧股动脉内侧一囊状扩张的高密度影, 窄颈与股动脉相连, 股动脉受压稍移位 (箭); c) 自动去骨后 VR 正位图像示右侧股动脉内侧一囊状扩张的血管密度影 (箭)。

图 2 女, 31 岁, 右侧股动脉假性动脉瘤。a) 动脉期图像示右侧股动脉区类圆形肿块影, 中心密度较高, 周围环以低密度影, 周围血管受压变窄、移位; b) 动脉期 MIP 图像示股动脉区类圆形肿块影, 显示浅淡; c) VR 图像示右侧股动脉部分显示中断、受压移位。

动脉 CTA, 采用 GE LightSpeed VCT, 嘱患者仰卧于扫描床上, 足先进, 双脚尖并拢, 脚跟分开, 左右对称, 利用高压注射器经肘部静脉套管针注入 120 ml 欧乃派克注射液 (350 mg I/ml), 流率 4 ml/s, 层厚 5 mm, 层间距 5 mm, 重建层厚 0.625 mm, 间距 0.625 mm, 图像传至 GE ADW4.5 工作站进行后处理, 采用原始横轴图像结合 CPR、MIP、VR 等后处理技术进行分析。CTA 所见: 右侧股动脉起始段可见大小约 4.7 cm×5.8 cm×12.0 cm 类圆形肿块影, 中心密度略高, CT 值约 80 HU, 周围环以低密度影, 动脉期末见明显强化, 周围相邻动脉受压、变形 (图 2)。CTA 诊断: 右侧股动脉起始段假性动脉瘤, 周围血肿形成, 瘤体破裂不排除。在全麻下手术探查: 术中见右侧股动脉起始段破口大小约 2.5 cm×2.0 cm, 破损严重, 周围可见陈旧性血栓, 粘连严重, 囊壁部分坏死, 阻断右侧髂总动脉, 切除右侧股动脉假性动脉瘤。手术诊断: 右侧股动脉假性动脉瘤, 病理诊断: 假性动脉瘤。

讨论 股动脉假性动脉瘤是指发生于股动脉及其分支的假性动脉瘤, 其发生率约 0.28%^[1]。假性动脉瘤为多种原因引起的血管壁破裂后的并发症, 在血管周围形成局限和纤维包裹

作者单位: 017000 内蒙古, 鄂尔多斯市中心医院 CT 室

作者简介: 徐彦东 (1979—), 男, 黑龙江哈尔滨市人, 主治医师, 主要从事 CT 影像诊断工作。

性血肿,且与受损的血管相沟通。本病病因包括外伤、术后并发症(包括血管重建术、心脏手术以及经穿刺血管扩张成形术)、感染、动脉粥样硬化等^[2]。CT 与血管造影均为确诊假性动脉瘤的可靠方法,准确率均为 100%^[2]。病理上假性动脉瘤的壁缺乏典型的动脉壁三层结构:即内膜、肌层、外膜;其外壁由股动脉壁的外层、血管周围组织及周围纤维化层组成。假性动脉瘤有出现破裂、血栓栓塞、压迫周围组织结构、皮肤及皮下组织坏死等风险,潜在威胁患者的生命安全,因此及时准确的诊断尤为重要,64 排螺旋 CT 扫描时间短、覆盖广、后处理功能强大,对于股动脉假性动脉瘤的诊断具有很大优势。术前行 CT 血管三维重建,可以明确假性动脉瘤的大小、部位及与周围血管的关系^[3]。

本文 2 例均系吸毒注射所致,本地区比较少见,64 排螺旋

CT 血管成像鲜有报道,64 排螺旋 CT 多期增强扫描有利于假性动脉瘤的诊断,病例 2 动脉期瘤体显示浅淡,不利诊断;破口大小、形态多样,64 排螺旋 CT 血管成像对破口的显示有一定难度。病例 1 破口显示良好,但对破裂口大小所测值较手术所见小,可能为扫描时血管处于收缩状态所致;病例 2 破口未见显示,可能与破口时间较长、周围血栓较厚、粘连较重有关。

参考文献:

- [1] 张龙江,吴新生,郑玲,等.双源 CT 血管成像在股动脉假性动脉瘤诊断中的价值[J].中国临床医学影像杂志,2011,22(7):513-515.
- [2] 周康荣.腹部 CT[M].上海:上海医科大学出版社,1993:256-257.
- [3] 郑权,张刚庆.急诊人工血管移植治疗吸毒者假性动脉瘤疗效观察[J].中国全科医学,2009,12(28):307-309.

(收稿日期:2012-06-11 修回日期:2012-06-28)

中华医学会放射学分会第十二次全国儿科放射学年会征文通知

为推动儿科放射医学的发展,提高儿科放射医师的诊治水平,促进儿科放射医师的交流和提高,及时了解本学科的新技术、新进展;中华医学会放射学分会儿科学组定于 2013 年 3 月 21 日~24 日在河南省开封市召开中华医学会放射学分会第十二次全国儿科放射学年会(CSPR 2012);本次大会主题为“病人第一,关爱儿童,影像先行”。大会采取专家讲座、大会发言、论文交流、疑难病例竞猜及讨论相结合的形式,专家讲座将邀请国内外儿科放射领域的著名专家作主讲。

本次会议大会由中华医学会放射学分会儿科学组主办,河南省医学会和河南省医学会放射学专科分会承办,会议将充分展示国内外儿科影像诊断领域的前沿知识和最新学术动态。大会组委会将努力工作,使本次会议办成高水平的学术盛会。欢迎广大同道踊跃投稿、积极参会。现将有关征文事项通知如下:

一、征文内容

1、胚胎发育与先天畸形;2、儿科神经、五官、呼吸、循环、消化、泌尿生殖、骨关节等各系统疾病的影像诊断;3、儿科影像技术及 PACS;4、儿科介入诊断治疗及儿科介入护理;5、儿科影像学研究生科研论文;包括基础与临床研究;6、儿科影像检查的循证医学研究;7、儿科少见、罕见疾病个案报告;8、学科新进展、综述,新进展;9、欢迎其他各类与儿科医学影像相关的投稿。

二、征文要求

- 1、论文应具有一定的科学性、先进性、实用性,尚未在公开杂志上发表;
- 2、投稿论文,提交论文摘要一份。摘要按中华医学会系列杂志稿约要求撰写,字数为 800 字左右,文体为论文标准结构式,包括目的、材料与方法、结果、结论四要素;
- 3、格式要求:文稿顺序为题目、单位、邮编、作者姓名、手机号码及 E-mail 地址、摘要内容。文稿要求 Word 文档,小 4 号字体,行距 20 磅;
- 4、截稿日期:2013 年 2 月 25 日,过期恕不受理。

三、投稿方式

- 1、网上征文与报名:请发 E-mail:zhangxiaoweiall@163.com
- 2、对于不能具备上网条件者,可选择邮寄投稿:
 - (1)采用 Word 格式电脑打印并需同时附 USB 或光盘。(2)来稿请在信封上注明“儿科影像征文”;
 - (3)请写清楚作者姓名、单位、详细通信地址、邮政编码和联系电话;
 - (4)信件投稿地址:河南省郑州市纬五路东段 45 号,河南省医学会学术会务部 张晓伟同志收,邮编:450003。

会议有关信息请登陆中华医学会放射学分会网站(<http://www.chinaradiology.org/csr/cn/>)或 www.henanyixue.com 查询。会务组将依据投稿情况邮寄正式会议通知,请代表积极投稿。此次会议被列入国家级继续医学教育项目,授予国家级 I 类学分 10 学分。

会议召开的具体时间、地点,届时将另行通知。

联系人:河南省医学会 张晓伟 0371-65953649 河南省肿瘤医院 黎海亮 13903861969

郑州大学第三附属医院 张小安 13608689188

(中华医学会放射学分会儿科学组 河南省医学会 河南省医学会放射学专科分会)