

肝动脉假性动脉瘤一例

谢梦雨, 伍兵

【关键词】 体层摄影术, X 线计算机; 肝动脉; 动脉瘤, 假性; 诊断

【中图分类号】R814.42; R543.5 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2015)02-0198-01

DOI:10.13609/j.cnki.1000-0313.2015.02.030

病例资料 患者,男,58岁,因反复腹痛伴皮肤巩膜黄染 15 d 入院。实验室检查:总胆红素 385.5 mmol/L,直接胆红素 319.1 mmol/L,CA1-99 为 52.41 U/mL。上腹部 CT 平扫:胰头与十二指肠间见混杂密度团块影(图 1),大小约 7.9 cm×4.2 cm×7 cm,其内见片状高密度,周边呈环状稍低密度。CT 增强扫描动脉期:肿块前份见大小约 3.7 cm×2.4 cm 的团状强化区,强化程度与腹主动脉一致,与肝门区动脉分界不清(图 2);上述团块推压十二指肠球部、降段及门脉主干,压迫胆总管中下段致其以上肝内外胆管扩张(图 3)。CT 诊断:肝动脉假性动脉瘤;肝内胆管及肝总管扩张。行肝动脉血管内支架置入术,术中 DSA 证实为肝固有动脉假性动脉瘤,支架植入后造影显示假性动脉瘤消失。术后复查 CT 示:肝动脉走行区见支架样高密度影,肿块前份强化区范围明显缩小(图 4,5)。

讨论 假性动脉瘤为多种原因引起的血管破裂后的并发症之一,系动脉壁破裂形成与动脉腔沟通的搏动性血肿,血肿机化后周围纤维组织包裹组成瘤壁。肝动脉假性动脉瘤形成原因主要有:①肝脏创伤;②医源性损伤,如腹部手术^[1]、介入插管^[2]、原位肝移植等^[3];③感染性因素如胆道结石、肝脓肿等腐蚀邻近肝血管;④急性胰腺炎、动脉硬化、自身免疫性疾病等其它原因。肝动脉假性动脉瘤临床罕见,多数患者临床表现为腹痛、上腹部搏动性肿块;部分患者以瘤体破裂出血为首发症状^[4],表现为胆道、消化道、腹腔出血及失血性休克。本例患者无腹部外伤、手术、感染及血管疾病史,结合临床考虑为特发性假性动脉瘤。与以往报道病例不同,本例以慢性腹痛、黄疸就诊。肝动脉假性动脉瘤致梗阻性黄疸目前尚无文献报道。肝动脉与胆总管伴行于肝十二指肠韧带内,因此肝动脉假性动脉瘤压迫胆总管引起患者梗阻性黄疸的临床表现。临床上若出现典型的腹痛、搏动性肿块及梗阻性黄疸症状,结合相关 CT 表现,应高度怀疑来源于肝动脉的假性动脉瘤。

假性动脉瘤瘤体破裂可导致致命性大出血^[5],因此及时、准确诊断非常重要。DSA 是假性动脉瘤影像学诊断的金标准^[6],但属有创性检查且存在一定风险。超声简便、无创,但其特异性较差,判断来源动脉准确性低。CT 动态增强扫描准确性较高,且简便、无创^[7],可满意地显示假性动脉瘤的形态、位置及其与周围组织器官的关系及其它继发性改变,亦可进一步通过 MPR 技术任意角度和方位调整切面视角,清楚显示破口

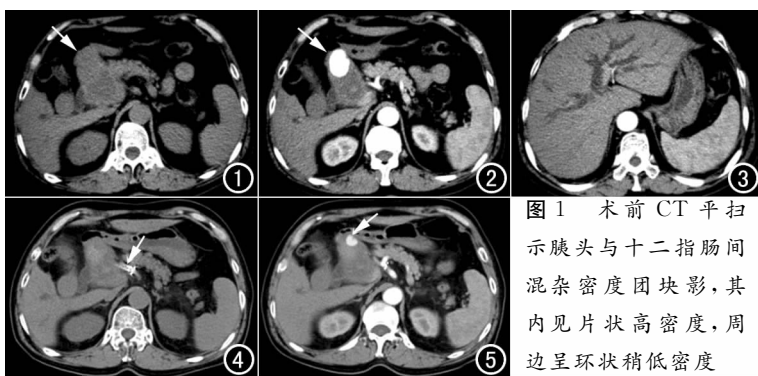


图 1 术前 CT 平扫示胰头与十二指肠间混杂密度团块影,其内见片状高密度,周边呈环状稍低密度

(箭)。图 2 术前 CT 增强(动脉期)示肿块前份与主动脉一致的强化区(箭),与肝门区动脉分界不清。图 3 术前 CT 增强(动脉期)示上述肿块压迫胆总管中下段,致其以上肝内外胆管扩张。图 4 术后 CT 平扫示肝动脉走行区见支架样高密度影(箭)。图 5 术后 CT 增强(动脉期)见肿块前份强化区范围明显缩小(箭)。

及母血管与瘤体之间关系,因此是诊断肝动脉假性动脉瘤的一种有效方法。

参考文献:

- [1] 张冰沸,吴爱萍,刘道军,等. 血管覆膜支架治疗肝动脉假性动脉瘤一例[J]. 中华放射学杂志,2012,46(1):92-93.
- [2] 曹野,陈华,陈立岩,等. 创伤性假性动脉瘤的介入治疗(附 13 例报告)[J]. 影像诊断与介入放射学,2002,11(4):233-235.
- [3] Reiter DA, Fischman AM, Shy BD, et al. Hepatic artery pseudoaneurysm rupture: a case report and review of the literature[J]. J Emerg Med, 2013, 44(1):100-103.
- [4] Matsubara S, Kobayashi M, Baba Y, et al. Uterine artery pseudoaneurysm rupture as a culprit of postpartum hemorrhage: not always after cesarean section[J]. J Emerg Med, 2014, 46(3):97-98.
- [5] Keeling AN, McGrath FP, Lee MJ. Interventional radiology in the diagnosis, management, and follow-up of pseudoaneurysms[J]. Cardiovasc Intervent Radiol, 2009, 32(1):2-18.
- [6] Chen G, Li J, Xu G, et al. Diagnosis and treatment of traumatic internal carotid artery pseudoaneurysm primarily manifested by repeated epistaxis[J]. Turk Neurosurg, 2013, 23(6):716-720.
- [7] 段旭华,周国锋,冯敢生,等. 多层螺旋 CT 对腹部假性动脉瘤的诊断[J]. 实用放射学杂志,2013,29(7):1129-1132.

(收稿日期:2014-05-11 修回日期:2014-06-17)

作者单位:610041 成都,四川大学附属华西医院放射科

作者简介:谢梦雨(1988-),女,湖北十堰人,硕士研究生,主要从事腹部影像学诊断工作。

通讯作者:伍兵, E-mail: wubing69@163.com