



新闻动态

News & Trends

当前位置: [首页](#) » [新闻动态](#) » [医院动态](#)

我院成功实施巨大椎动脉外伤性假性动脉瘤介入治疗

来源: 信息中心 时间: 2011-12-22 点击人次: [大] [中] [小] [打印] [关闭] [收藏]

近日, 我院神经外科通过血管内介入成功治疗一例椎动脉巨大假性动脉瘤, 患者已痊愈出院。

患者, 男, 21岁, 20天前被人用刀刺伤颈背部、左腕部, 当时失血性休克, 于当地医院采取颈部出血采用压迫止血、补充血容量等治疗, 后行气管切开并修复断裂神经。患者病情一度好转, 5天前患者右颈部出现肿块, 触之可扪及搏动。MRI及MRA示右椎动脉缺如, 右颈部肿物, 考虑假性动脉瘤。为求进一步治疗, 转来我院神经外科。神经外科李刚教授、江玉泉教授、陈腾副教授、王东海副教授等讨论后决定行介入栓塞治疗。11月13日, 王东海副教授、刘青林博士在介入杂交手术室成功为该患者完成右侧椎动脉假性动脉瘤部分栓塞术+载瘤动脉闭塞术。经右股动脉穿刺造影发现右侧椎动脉近颅底处一假性动脉瘤, 直径约3.2cm, 右椎动脉远端无显影, 行锁骨下动脉造影未见右侧甲状颈干、肋颈干等分支供血, 颈部其它血管造影亦未见侧枝血管进入假性动脉瘤。遂决定一期行右椎动脉假性动脉瘤部分栓塞术+载瘤动脉闭塞术。术中通过导引导管将一枚球囊输送到右椎动脉假性动脉瘤近端, 充盈球囊后造影见右椎动脉假性动脉瘤消失, 继而经由左股动脉, 行右侧锁骨下动脉、双侧颈总动脉及左椎动脉造影, 均未见假性动脉瘤显影, 提示假性动脉瘤由右椎动脉单支供血。于是撤出球囊后输送并解脱2枚弹簧圈部分栓塞假性动脉瘤, 以促进瘤腔内血栓形成, 采用球囊闭塞右椎动脉假性动脉瘤近端。术后患者右颈部肿物搏动即刻消失, 经医护人员的精心护理, 患者病情好转, 颈部肿物消失, 术后4天出院, 未遗留任何神经系统阳性体征。

假性动脉瘤 (pseudoaneurysm, PSA)指动脉管壁被撕裂或穿破, 血液自此破口流出而被动脉邻近的组织包裹而形成血肿, 多由于创伤所致。它与真性动脉瘤的区别在于, 它不像真性动脉瘤那样具有动脉血管的外膜、中层弹力纤维和内膜三层结构。巨大动脉瘤可有邻近神经受压损害和远侧组织缺血症状。如瘤内有附壁血栓形成, 有可能发生血栓迁移引起远侧动脉栓塞而产生相应症状, 也可因外伤或内在压力增加而破裂出血。颈部及颅内血管的假性动脉瘤是神经外科急症, 需要及时处理, 一旦破裂出血或栓子脱落将导致患者重要的神经功能缺失, 甚至危及生命。假性动脉瘤自愈者很少, 传统的治疗方法是手术, 包括载瘤动脉结扎、动脉瘤切除端端吻合及血管移植、动脉瘤囊内血管修补等。近年来, 介入神经放射学的兴起为颈部及颅内假性动脉瘤的治疗提供了新的途径, 可应用可脱球囊、弹簧圈闭塞动脉瘤腔、载瘤动脉。临近颅底的假性动脉瘤, 显露困难, 风险大, 手术难以进行。本例假性动脉瘤位于右椎动脉近颅底部, 手术无法施行, 采用介入治疗具有风险小、恢复快的特点, 术后未遗留任何神经系统阳性体征, 为患者日后的正常生活提供了保证。

目前, 我院神经外科一病区血管病专业组在外伤性脑血管病的治疗方面已经积累了丰富的经验, 能够对外伤性动脉夹层、颈内动脉海绵窦瘘、外伤性鼻衄等复杂情况施行有效诊疗。

【作者: 刘青林 来自: 神经外科 责编: 田玉清】



山东大学齐鲁医院
QILU HOSPITAL OF SHANDONG UNIVERSITY
QILU HOSPITAL OF SHANDONG UNIVERSITY

山东大学齐鲁医院 版权所有 鲁ICP备10007518号

地址：济南市文化西路107号 邮编：250012 电话：0531-82169114

E-mail: xc@qiluhospital.com