

应用覆膜支架及对吻技术治疗髂总动脉瘤 1 例

张 强 李京雨 路军良 徐力扬 刘 涛

(北京军区总医院放射诊断科, 北京 100700)

中图分类号: R732.2⁺1

文献标识: D

文章编号: 1009-6604(2009)08-0764-02

髂动脉瘤一般与腹主动脉瘤同时发生^[1]。孤立性髂动脉瘤是指仅发生在髂动脉的瘤样扩张性病变, 临床上较罕见, 破裂后病死率极高, 外科手术的并发症和病死率高^[2]。近年来, 采用介入方法覆膜支架腔内隔绝术治疗孤立性髂动脉瘤, 因创伤小、疗效肯定, 应用越来越广泛^[3,4]。我们经股动脉穿刺插管应用覆膜支架成功治疗 1 例髂动脉瘤, 现报道如下。

1 临床资料

患者男, 28 岁, 2 个月前体检发现左下腹搏动性肿物, 经腹部超声检查诊断为左侧髂总动脉瘤, 于 2008 年 7 月 29 日入院。无外伤、高血压病史。腹部及下肢多层螺旋 CT 血管造影 (CTA) 检查 (图 1): 左髂总动脉起始部明显瘤样扩张, 大小为 2.3 cm × 3.5 cm, 其近端髂总动脉起始部明显狭窄, 瘤壁有钙化; 腹主动脉、右侧髂总动脉和双侧髂内动脉未见异常。数字减影血管造影 (DSA) 检查: 左髂总动脉起始部重度狭窄, 狭窄后髂总动脉瘤样扩张, 瘤壁有钙化。经两侧股动脉穿刺置入 8F 导管鞘, 放置 2 根加硬交换导丝, 在路图引导下沿导丝于左右两侧髂总动脉置入 2 枚镍钛合金网状覆膜支架 (LUMINEX, BARD 公司), 左侧支架 10 mm × 80 mm, 右侧支架 10 mm × 60 mm, 两支架上端平齐汇合于腹主动脉下端, 采用对吻技术在透视下同时释放 2 枚支架。释放完毕后, 左侧髂总动脉起始部狭窄用 1 枚 6 mm × 40 mm 球囊扩张, 造影提示左髂总动脉瘤消失, 左髂总动脉起始部狭窄消失, 双侧髂总动脉、髂外动脉及右侧髂内动脉显影良好 (图 2)。术后 1 周出院。术后 3 个月复查, 双下肢无不适, 超声检查: 双侧髂总动脉、髂外动脉血管腔及血流速度正常, 未见左髂总动脉瘤。

2 讨论

目前介入方法腔内隔绝术治疗孤立性髂动脉瘤, 一般采用股动脉切开置入覆膜支架, 而且动脉瘤靠近髂总动脉起始部, 因髂总动脉近端无足够长度的锚定区, 一般采用腹主动脉分叉型覆膜支架, 需双

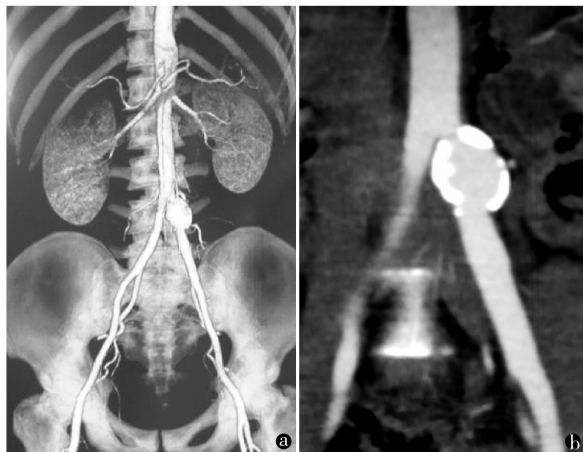


图 1 术前腹部及下肢多层螺旋 CT 血管造影: a. 左髂总动脉起始部明显瘤样扩张; b. 动脉瘤壁有钙化, 其近端髂总动脉起始部狭窄

侧股动脉切开, 操作较复杂, 支架费用高^[3]。我们采用经双侧股动脉穿刺插管及对吻技术置入覆膜支架治疗髂总动脉近端动脉瘤, 既方法简便, 又节约费用, 类似报道尚不多见。本例动脉瘤位于髂总动脉近段, 近心端基本接近髂总动脉起始部, 覆膜支架在髂总动脉近端无足够的锚定区, 而且要完全封堵动脉瘤, 防止近端封堵不严密而形成内漏, 覆膜支架必须完全覆盖髂总动脉开口并深入到腹主动脉下端腔内; 但只放病变一侧直筒型覆膜支架, 其近端伸入并悬浮在腹主动脉腔内, 支架受血流冲击不稳固; 且支架与腹主动脉成角, 可能会造成对侧髂总动脉开口的部分阻塞而影响下肢动脉的供血。所以需要采用对吻技术, 在两侧髂总动脉近段同时各放置一枚直径相同的覆膜支架, 两枚支架直径相加基本等同于腹主动脉直径, 上端平齐同样伸入腹主动脉下端腔内, 定位准确后同时释放。这样既能很好地封闭动脉瘤近端, 支架又能很好地锚定在腹主动脉下端而不会移位, 右下肢血供也不会受影响。另外, 动脉瘤近端的髂总动脉起始部重度狭窄, 用球囊后扩张窄段的覆膜支架, 既纠正了狭窄, 也预防了用球囊直接扩张病变可能造成的动脉破裂。

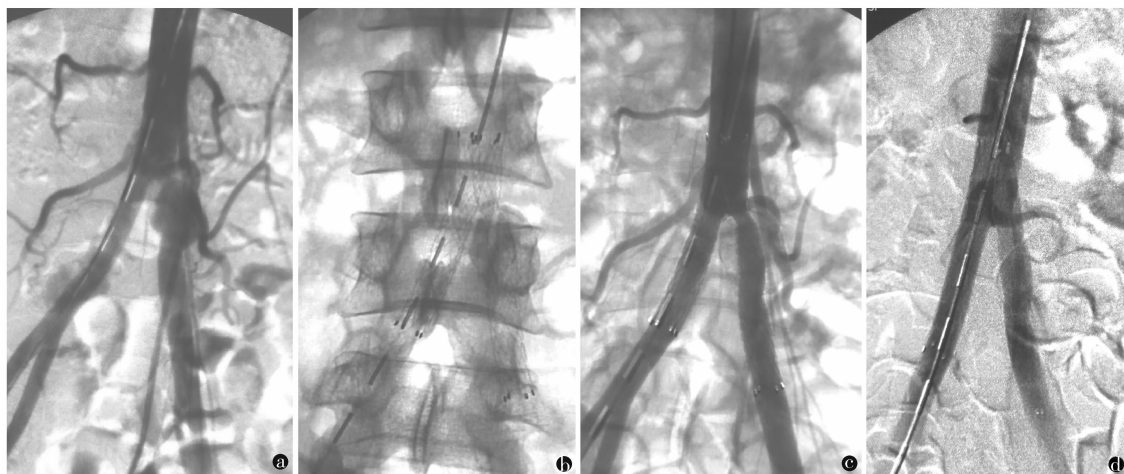


图 2 数字减影血管造影:a. 左髂总动脉起始部重度狭窄,狭窄后髂总动脉瘤样扩张;b. 经两侧股动脉穿刺插管,采用对吻技术在两侧髂总动脉近段置入 2 枚镍钛合金网状覆膜支架(左侧 10 mm × 80 mm,右侧 10 mm × 60 mm),两支架上端汇合于腹主动脉下端;c. 释放支架后,左侧髂总动脉起始部仍有狭窄;d. 用 1 枚 6 mm × 40 mm 球囊扩张狭窄部后造影,左髂总动脉瘤消失,左髂总动脉起始部狭窄消失,双侧髂总动脉及髂外动脉显影良好

参考文献

- 1 张宏鹏,郭伟,刘小平,等.联合股-股动脉旁路移植术的单臂支架腔内修复腹主动脉瘤的经验.中国微创外科杂志,2008,8(2):128-130.
- 2 兰勇,符伟国,王玉琦,等.腔内修复术治疗孤立性髂动脉瘤 7 例分析.中国实用外科杂志,2007,27(2):139-140.
- 3 张宏鹏,郭伟,刘小平,等.孤立性髂动脉瘤的腔内治疗.中华普通外科杂志,2006,21(7):480-483.
- 4 Boules TN, Selzer F, Stanziale SF, et al. Endovascular management of isolated iliac artery aneurysms. J Vasc Surg, 2006, 44(1):29-37.

(收稿日期:2009-02-27)

(修回日期:2009-04-07)

(责任编辑:王惠群)