

· 短篇 ·

右髂外动脉支架置入术后并乙状结肠瘘一例

暨南大学附属珠海医院(珠海市人民医院)放射科 (广东 珠海 519000)

李 丹 彭秀斌

【关键词】支架置入术; 乙状结肠瘘; 消化道出血

【中图分类号】R574.62

【文献标识码】D

DOI: 10.3969/j.issn.1009-3257.2020.02.040

髂外动脉支架置入术后并发乙状结肠瘘在国内报道罕见,临床以间歇性消化道出血为主要症状。我院2018年6月收治1例右髂外动脉假性动脉瘤支架置入术后6年并发乙状结肠瘘。现报道如下:

1 临床资料

患者,男,79岁,因“便血1月余,加重3天”入院。患者1月前无明显诱因出现鲜红色血便,伴下腹

痛,排便后可缓解,无恶心、呕吐,予痔疮膏处理后便血仍反复发作。近3天便血增多伴低热、全身乏力,间有胸闷、心悸。查体:贫血貌,腹部见一造瘘口及手术疤痕。血常规:血红蛋白57g/L。结肠镜提示乙状结肠支架穿入(图1);腹部CTA:髂动脉完整,局部未见造影剂外渗(图2);入院第5日夜间接暗红色血及血凝块6次,共约600ml,血压最低75/40mmHg,房颤率,伴头晕、大汗淋漓,经对症治疗后好转;第6日晨排暗红色血便1次,急查腹主动脉CTA:造影剂外渗入结肠内,提示右侧髂动脉破裂出血(图3-5),经抢救无效死亡。

患者6年前因膀胱癌行全膀胱切除+回肠膀胱术,术后20余天因右腰部胀痛,检查发现右髂外动脉破裂并假性动脉瘤,急行髂外动脉覆膜支架置入术修复破裂动脉,随后长期口服阿司匹林。2013年多次发生右侧腹股沟区脓肿。2014年11月因原支架堵塞行右下肢动脉成型术。2016年4月因小肠出血于外院行局部小肠切除+吻合术+髂内动脉支架置入术。

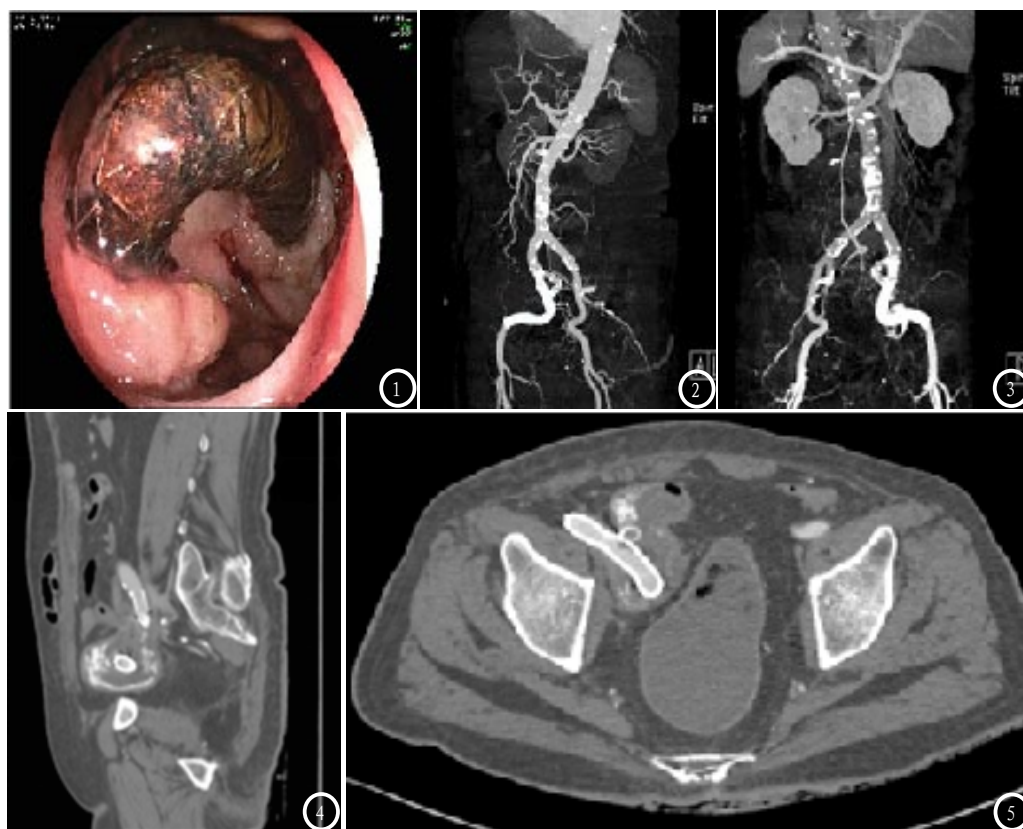


图1 结肠镜提示支架穿入乙状结肠,周围见陈旧性血迹。图2 入院后第1次CTA检查:覆膜支架血管走行,局部未见造影剂外渗。图3-5 入院第2次CTA检查:支架穿入乙状结肠,造影剂外渗入肠腔,提示右髂动脉破裂出血。

作者简介:李 丹,女,研究生,主要研究方向:腹部影像诊断方向

通讯作者:彭秀斌

2 讨 论

髂外动脉支架置入术后并发置入物侵蚀肠道导致的穿透性病变^[1],是血管腔内成型术后罕见而致命的并发症之一,也是消化道出血的罕见原因。近年来国内仅报道1例继发性髂动脉乙状结肠瘘^[2]。其临床表现多样,典型三联征表现为消化道出血、腹痛、腹部搏动性包块,但仅少数患者会出现三联征^[3]。其他非特异性症状包括发热、全身乏力、腹股沟区脓肿等。其中,消化道“先兆性出血”后数小时至数周可发生致命性大出血,首次出血至诊断或治疗的时间间隔平均为14天^[4],该较宽时间窗具有重要临床意义,既有利于为诊断和治疗争取时间,同时也易于延迟诊断、治疗,使得预后较差。CT检查是首选诊断方法,其表现包括异位气体、主动脉或毗邻位置造影剂外渗、主动脉周围积液或软组织增厚,假性动脉瘤形成等^[5]。

本例患者于支架置入术后6年并发肠瘘,具有典型下消化道出血、腹痛症状,缺乏腹部搏动性包块表现。本例发生乙状结肠瘘的原因归纳如下:①感染和机械紊乱:置入物、吻合口感染被认为是本病发生的关键因素,植入物一旦被细菌定植接种,伴局部炎症反应,约12%至33%的患者会发生瘘管^[6]。此外,该患者曾有多次腹部手术史,局部存在较严重的牵拉、粘连;CT检查显示乙状结肠冗长并迂曲走行至右髂窝,乙状结肠冗长患者肠道蠕动常较缓慢,易出现粪便滞留而使肠道充盈,这增加了支架与乙状结肠形成致密性粘连的机会;加上支架血管的持续性搏动,长此以往,出现肠壁的压迫性缺血坏死,导致置入支架侵蚀穿入肠道^[3]。②支架置入时间长达6年,可能存在置入物本身的缺陷,如支架退化扭曲、磨损、移位等^[1],促进了本病发生。③患者长期口服阿司匹林,有研究表明非甾体抗炎药可引起肠道损害,如非特异性结肠炎、溃疡、穿孔等可增加大肠的易损性,并可能成为本病发生的潜在风险因素。

继发性髂动脉肠瘘是置入物重建术后的罕见疾病,术前确诊率低,诊断难度大。增强CT或CTA是其首选诊断方法,内镜检查有助于鉴别诊断,但它常不

能识别瘘管使诊断率不足50%^[3]。静观其变的治疗策略必然会导致致命性大出血和死亡;传统的手术金标准包括移植物切除、主动脉残端封闭、解剖外旁路移植重建下肢血流(以腋-双股动脉旁路移植术最常见)^[3]。近年来,原位重建,尤其是血管腔内修复技术的优势使其在继发性肠瘘方面的应用越来越广,但存在感染和复发性出血等并发症^[7]。未予及时手术干预者,相关病死率可高达100%^[3],因此,患者既往有血管相关手术病史,临床出现消化道出血,伴或不伴感染时,需高度警惕发生继发性肠瘘的可能,应提高对本病的认识,以防延误诊断、治疗。

参考文献

- [1]Bergqvist D,Björck M,Nyman R.Secondary Aortoenteric Fistula after Endovascular Aortic Interventions: A Systematic Literature Review[J]. Vasc Interv Radiol 2008;19(2):163-65.
- [2]周霄楠,周建华,李勇等.动脉瘤破裂腔内修复术后主动脉消化道瘘一例[J].临床外科杂志,2018,26(2):99-100.
- [3]刘冰,唐波,王海洋.继发性腹主动脉瘤消化道瘘的诊治进展[J].中国实用外科杂志,2008,28(10): 893-95.
- [4]Deijen CL,Smulders YM,Coveliers HM,et al.The Importance of Early Diagnosis and Treatment of Patients with Aortoenteric Fistulas Presenting with Herald Bleeds[J].Ann Vasc Surg 2016;36:28-34.
- [5]Raman SP, Kamaya A,Fishman M,et al.Aortoenteric fistulas: spectrum of CT findings[J]. Abdom Imaging 2013;38(2):367-75.
- [6]Perez RO,Katayama FF, Brasciani C, Jacob CE, et al.: Aortoenteric fistula to the sigmoid colon-case report[J].Curr Surg 2005;62:49-54.
- [7]Chung,J.Management of Aortoenteric Fistula[J].Adv Surg 2018;52(1):1-23.

【收稿日期】2019-01-22