短　篇

颅底病变术后颈内动脉假性动脉瘤一例

张明星　谢明国*
成都中医药大学附属医院放射科
(四川 成都 610032)

【关键词】CTA；假性动脉瘤
【中图分类号】R739.41
【文献标识码】A
DOI:10.3969/j.issn.1672-5131.2022.05.061

A Case of Internal Carotid Artery Pseudoaneurysm after Skull Base Surgery

ZHANG Ming-xing, XIE Ming-guo*.
Department of Radiology, Affiliated Hospital of Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu 610032, Sichuan Province, China

1 一般资料

患者，男，62岁，因“头痛1月+，加重伴头晕、眼花1周+”由门诊以“鞍区占位”收入住院，患者入院前外院磁共振示：蝶鞍区域、枕骨斜坡区域占位病变累及双侧桥前池、桥小脑角区。入院症见：头痛、头晕、眼花，无意识障碍；体格检查：共济运动相关实验、病理反射征及脑膜刺激征均为阴性，患者入院后完善相关检查，并行颅内血管CTA检查，图1A直箭显示蝶骨及枕骨斜坡骨质密度减低，骨质略呈膨胀性改变，图1B为颅内血管VR重建图，显示颅内血管未见确切异常；患者在全麻下进行经鼻内镜辅助下颅底占位病变切除术，切除过程中出血多，术后患者出现鼻出血，并行鼻腔探查止血术，然后行头颅CTA检查，如图2A与图2B弯箭所示，显示左侧颈内动脉岩骨段内侧局部造影剂聚集，瘤状突起，考虑假性动脉瘤，后行覆膜支架腔内隔绝隔绝术，治愈好转出院。

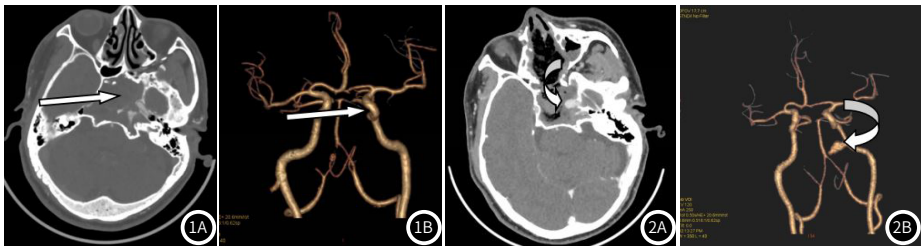

图1～2 典型病例影像图

2 讨　论

假性动脉瘤是由于各种原因导致血管壁的全层受损，从而引起出血，血肿机化形成纤维性瘤壁，形成与血管相通的动脉瘤，不存在真正的血管壁结构[1]。

颅内创伤性假性动脉瘤少见，仅仅占所有颅内动脉瘤0.15%~0.40%[2]，颈内动脉创伤性假性动脉瘤临床少见，可发生在于岩骨段、海绵窦段或床突上段，最多见于海绵窦段[3]，颅底骨折或颅底手术可能造成血管壁局部损伤，从而引起动脉管壁局部撕裂，血液流出后被周围纤维结缔组织局部包裹、机化，就形成假性动脉瘤，破入蝶窦的假性动脉瘤发病初期往往出现大量鼻出血，有的研究则认为颈内动脉假性动脉瘤可引起迟发性鼻出血[4]，假性动脉瘤主要分为自发性和继发性，自发性颈内假性动脉瘤罕见，其发病原因目前不明，可能与动脉壁纤维肌层发育不良或经蝶窦手术时误伤颈内动脉所致，多见于海绵窦段(60%)，也可发生于岩骨段或床突上段[5]，本例患者为颅底手术患者，临床术前诊断蝶鞍、枕骨斜坡区域占位病变，遂行手术治疗，术后患者发生了鼻出血，经过临床医生分析，为了排除血管性病变，患者进行了CTA检查，显示左侧颈内动脉海绵窦内侧壁瘤状突起，诊断为假性动脉瘤，本文分析可能是手术过程中损伤了颈内动脉局部管壁，引起了局部破裂出血后又被周围组织包裹形成了假性动脉瘤，因为术前图1中CTA图像所示颈内动脉未见确切异常，术后图2中CTA所示左侧颈内动脉岩骨段局部动脉瘤形成，形态欠规则，这证实患者左侧颈内动脉岩骨段假性动脉瘤是手术创伤引起的，明确诊断后行覆膜支架腔内隔绝隔绝术，患者鼻出血症状消失，治愈好转出院。目前创伤性颈内动脉假性动脉瘤常用治疗方法为动脉瘤夹闭术、动脉瘤包裹术、载瘤动脉球囊或弹簧圈闭

【第一作者】张明星，男，讲师，主要研究方向：头颈部影像学方向。E-mail：363729040@qq.com
【通讯作者】谢明国，男，副教授，主要研究方向：中枢神经影像学。E-mail：767030837@qq.com

塞术，覆膜支架腔内隔绝术是最理想的治疗方法，既能封堵颈内动脉破口防止假性动脉瘤破裂出血，又能保持载瘤动脉通畅并且减少占位效应防止神经功能缺失等并发症[6]。李凯等[7]认为覆膜支架可以很好地封闭管腔的缺损，隔绝血流对瘤壁的冲击，很好的防止再出血，使得动脉瘤得到治愈。对于颅底骨折术后出现鼻出血，需要警惕继发颈内动脉假性动脉瘤的可能性，颅内颈内动脉假性动脉瘤破裂引起的大量鼻出血会带来患者死亡风险，需要紧急干预[8]。在选择检查方法上，虽然DSA是诊断血管性疾病的“金标准”，但由于瘤体内常见较多血栓，造影诊断瘤腔大小多小于实际瘤体大小[9]，所以本研究推荐CTA检查，因为CTA检查无创简单易行，并可以采用多种后处理技术，如多平面重组(MPR)、最大密度投影(MIP)及容积再现(VR)等技术，能够明确病变的位置、形态、大小及与邻近结构的关系，对颈内动脉假性动脉瘤的显示有很大的优势。同时假性动脉瘤需要与真性动脉瘤鉴别，真性动脉瘤存在血管壁结构，而假性动脉瘤周围为纤维组织结构包裹[10]，一般颅内假性动脉瘤有外伤史或手术史，而真性动脉瘤一般没有外伤史及手术史。

参考文献

[1]黄锦庆,邹敏刚,郭鸿华,等.脑外伤性与医源性颅内假性动脉瘤的临床特点及其血管内治疗的效果分析(附7例报道)[J].中华脑血管病杂志(电子版),2020,14(6):346-351.

[2]杨运俊,程敬亮,陈伟建,等.颈内动脉海绵窦段创伤性假性动脉瘤破入蝶窦的CT和MRI诊断[J].中华放射学杂志,2006(6):585-589.

[3]匡永才,冯苏,李红,等.颈内动脉海绵窦段假性动脉瘤破入蝶窦一例[J].临床放射学杂志,2016,35(4):601-602.

[4]任金英.头面部外伤后迟发性鼻出血16例诊治分析[J].系统医学,2019,4(20):38-40.

[5]辜德英,吕丹,余蓉,等.蝶窦颈内动脉假性动脉瘤的诊治分析(附7例报告)[J].临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2016,30(21):1717-1720.

[6]王卫东,孙宏亮,骆江红,等.覆膜支架腔内修复治疗颈动脉假性动脉瘤破裂出血[J].介入放射学杂志,2017,26(1):15-19.

[7]李凯,张素平,杜德坤.覆膜支架治疗颈内动脉眼动脉段假性动脉瘤1例报告[J].吉林医学,2018,39(1):196-197.

[8]Al-Jehani Hosam M,Alwadaani Hassan A,Almolani Fadhel M.Traumatic intracranial internal carotid artery pseudoaneurysm presenting as epistaxis treated by endovascular coiling[J].Neurosciences(Riyadh,Saudi Arabia),2016,21(1):60-63.

[9]罗贤斌.多层螺旋CT对腹部假性动脉瘤的临床诊断价值[J].中国CT和MRI杂志,2017,15(1):111-113.

[10]岑冬梅,张爱民,韩冬.影像学诊断腹主动脉真假动脉瘤8例分析[J].现代中西医结合杂志,2014,23(15):1689-1690.

（收稿日期：2020-05-25）