

## 短 篇

## 自发性肾动脉夹层并右肾梗塞一例

## 1. 湖北省丹江口市第一医院影像科

(湖北 丹江口 442700)

## 2. 湖北医药学院附属人民医院

(湖北 十堰 442000)

## 3. 南方医科大学南方医院介入科

(广东 广州 510515)

崔凯<sup>1</sup> 张圆<sup>1</sup> 曹阳<sup>2</sup>  
赵剑波<sup>3</sup> 陈勇<sup>3</sup>

【中图分类号】R543.5; R445.3

【文献标识码】D

DOI: 10.3969/j.issn.1672-5131.2015.06.036

通讯作者: 曹 阳

## 1 临床资料

男性患者, 46岁, 因右腰部疼痛1天入院, 既往无高血压、糖尿病、手术及外伤史。体格检查: T36.2℃, Hp107/68mmHg, 腹部平软, 无压痛、反跳痛, 右肾区叩击痛。实验室检查: WBC $10.9 \times 10^9/L$ , N83.4%, RBC $5.2 \times 10^{12}/L$ , Hb156g/L, PLT $162 \times 10^9/L$ , TG2.48mmol/L, CHOL3.82mmol/L, HDL-C1.08mmol/L, LDL-C2.27 mmol/L, 尿常规、血糖、肝肾功能、心电图正常。CT增强扫描及CTA(图1-3): 右肾门平面动脉分支真假双腔形成, 肾脏前下部未见强化。DSA检查(图4): 右肾前段动脉主干夹层伴右肾前下部梗塞。

## 2 讨 论

肾动脉夹层是发生于肾动脉的内膜撕裂, 根据目前已知的发病原因可分为外伤性、先天性、动脉硬化性、退行性、自发性等<sup>[1]</sup>。

自发性肾动脉夹层非常罕见, 发生率低于0.05%<sup>[2]</sup>。近年来随着影像学发展, 特别是CTA及其重建技术的不断改进和完善<sup>[3]</sup>, 其确诊有明显增多趋势。

自发性肾动脉夹层的病因不明, 常发生于高血压、肾动脉肌纤维发育不良、动脉粥样硬化、马凡氏综合征的患者, 但也可见于健康人群<sup>[4]</sup>。有文献指出: 多数患者存在肾动脉解剖变异<sup>[5]</sup>。一般右肾动脉起点较左肾动脉起点高<sup>[6]</sup>, 而本例患者双肾动脉起源基本在同一血管平面, 同时伴随无正常腹腔干, 脾动脉起源于腹主动脉, 肠系膜上动脉发出迷走肝总动脉。该疾病可出现高血压和肾梗塞等继发性疾病, 起病时夹层假腔增大压迫真腔引起肾脏缺血, 释放大量肾素, 使血管紧张素

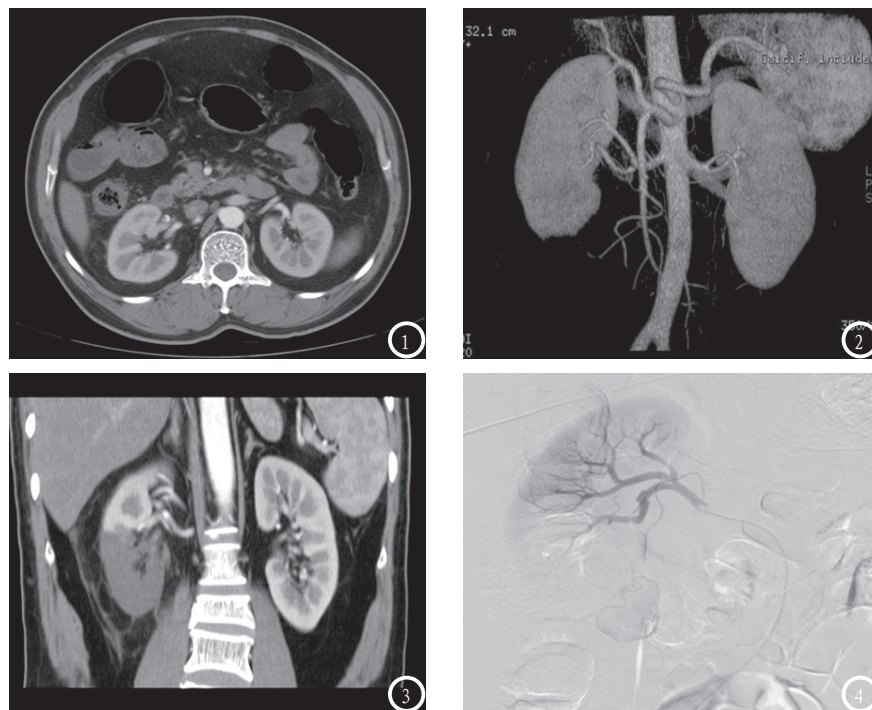


图1 CT增强动脉期轴位图像 右肾前段动脉见内膜片影分为真假双腔, 真腔强化, 假腔内充满低密度血栓。图2 CTA后处理图像 腹主动脉主干管壁光滑, 脾动脉起源于腹主动脉, 肠系膜上动脉发出迷走肝总动脉, 右肾前段动脉局限性增粗, 前下部肾实质缺损。图3 冠状位重建图像 右肾中下极实质未见强化, 肾周筋膜增厚, 肾周脂肪间隙模糊。图4 DSA右肾前段动脉主干夹层形成, 下前段动脉未见显示, 相应肾实质染色缺损。

II 活性增高, 导致高血压。但其发生与夹层发病部分有密切相关性, 本例夹层位于右肾前段动脉主干, 可能梗塞面积较小, 未出现继发性高血压。

自发性肾动脉夹层的治疗方法应根据病变的发病部位、稳定性和肾功能选择。若病变位于肾脏分支动脉、病变稳定、肾功能没有显著下降, 可给予保守治疗(控制血压+抗凝)和随访观察。若病变位于肾动脉主干、夹层假腔增大及出现难以控制的继发性高血压, 则应积极进行介入治疗, 对于夹层合并肾脏梗塞是否进行溶栓治疗, 目前仍存在争论。因为溶栓虽然可以重建真腔血流, 但也会增加假腔的压力, 使得夹

层扩大, 同时有损伤血管内膜的风险, 而且肾脏缺血耐受时间仅为90min<sup>[7]</sup>, 临床就诊时间窗紧迫。对于因缺血而基本无功能的肾脏, 血压又不易控制, 可考虑切除患侧肾脏。

### 参考文献

1. 王墨扬, 于靖, 孟昭斌等, 肾动脉自发性夹层伴血栓形成致双肾梗死一例[J], 中国循环杂志, 2009, 24(5): 386.
2. 齐琳, 毛定飏, 滑炎卿等, 多层螺旋CT诊断自发性肾动脉夹层并发肾梗死一例[J], 临床放射学杂志, 2011, 32(6): 901.
3. 梁锦发, 黄益, 李亮, 郭真真, 陈汉威, 何卓南, 郭冬梅. 多层螺旋CT肾动脉造影的临床应用价值[J]. 罕少疾病

杂志, 2011, 05: 41-44.

4. Hsieh MJ, Lin YH, Liu KL, et al. Spontaneous renal artery dissection[J]. Emerg Med, 2010, 29(6): 1006.
5. 张谷青, 陈月芹, 张新东等, 多层螺旋CT诊断自发性肾动脉夹层1例[J], 中国医学影像技术, 2011, 27(10): 2117.
6. 单鸿, 姜在波, 马壮. 临床血管解剖学-介入放射学动脉图谱[M]. 1版. 广东: 世界图书出版公司, 2001: 239.
7. 吴登龙, 黄盛松, 金三宝. 急性肾梗塞的诊断与治疗[J], 中华急诊医学杂志, 2009, 18(2): 206-208.

(本文编辑: 刘龙平)

【收稿日期】2015-04-20

(上接第 76 页)

对于判断PAMI的受累部位和范围有非常直观的显示效果。因此, MDCT对于PAMI的临床诊断有非常重要的应用价值。

### 参考文献

1. Min SI, Yoon KC, Min SK et al. Current strategy for the treatment of symptomatic spontaneous isolated dissection of superior mesenteric artery[J]. J Vasc Surg. 2011, 54(2): 461-466.
2. Menke J. Diagnostic accuracy of multidetector CT in acute mesenteric ischemia: systematic review and meta-analysis[J]. Radiology. 2010, 256(1): 93-101.
3. Chen JK, Johnson PT, Horton KM et al. Unsuspected mesenteric arterial abnormality: comparison of MDCT axial sections to interactive

3D rendering[J]. AJR Am J Roentgenol. 2007, 189(4): 807-813.

4. Ofer A, Abadi S, Nitecki S et al. Multidetector CT angiography in the evaluation of acute mesenteric ischemia[J]. Eur Radiol. 2009, 19(1): 24-30.
5. Barmase M, Kang M, Wig J et al. Role of multidetector CT angiography in the evaluation of suspected mesenteric ischemia[J]. Eur J Radiol. 2011, 80(3): 582-587.
6. Turkbey B, Akpınar E, Cil B et al. Utility of multidetector CT in an emergency setting in acute mesenteric ischemia[J]. Diagn Interv Radiol. 2009, 15(4): 256-261.
7. McLeod R, Lindsay T, O'Malley M. Canadian Association of General Surgeons and American College of Surgeons evidence based reviews in surgery. 15. Biphase CT with mesenteric CT angiography in the evaluation of acute mesenteric ischemia: initial experience[J]. Can J

Surg. 2005, 48(6): 491-493.

8. Aouini F, Bouhaffa A, Baazaoui J et al. Acute mesenteric ischemia: Study of predictive factors of mortality[J]. Tunis Med. 2012, 90(7): 533-536.
9. Kirkpatrick ID, Kroeker MA, Greenberg HM. Biphase CT with mesenteric CT angiography in the evaluation of acute mesenteric ischemia: initial experience[J]. Radiology. 2003, 229(1): 91-98.
10. Johnson JO. Diagnosis of acute gastrointestinal hemorrhage and acute mesenteric ischemia in the era of multi-detector row CT[J]. Radiol Clin North Am. 2012, 50(1): 173-182.
11. Aschoff AJ, Stuber G, Becker BW et al. Evaluation of acute mesenteric ischemia: accuracy of biphase mesenteric multi-detector CT angiography[J]. Abdom Imaging. 2009, 34(3): 345-357.

(本文编辑: 汪兵)

【收稿日期】2015-04-20