

短 篇

右侧椎动脉颅外段动脉瘤并同侧脑干梗塞一例

湖北医药学院附属随州医院医学影像科 (湖北 随州 441300)

邓玉玲 胡必富

【关键字】椎动脉瘤; 脑干梗塞

【中图分类号】R651

【文献标识码】D

DOI: 10.3969/j.issn.1672-5131.2017.12.046

通讯作者: 邓玉玲

颅外段椎动脉瘤罕见, 同时合并同侧脑干梗塞者更为罕见, 我们遇见一例, 报道如下。

1 一般资料

患者男性, 35岁。入院前一天无明显诱因出现吞咽困难、声嘶、进水时吞咽困难加重, 无吞咽疼痛感, 门诊以急性喉炎收入耳鼻喉科, 体格检查, T: 36.6℃, P: 99次/分, R: 19次/分, BP: 108/66mmHg。左侧肢体肌力5级, 右侧上肢肌力5级。专科检查咽喉粘膜充血, 咽后壁有淋巴滤泡, 双侧声带明显充血水肿。影像学检查: MRI示脑桥右侧稍长T1、稍长T2信号, T2FLAIR序列可见片状高信号(图1-2), 考虑为梗塞。头部CTA显示正常, 颈部CTA提示右侧椎动脉动脉瘤(图3-4); 再行全脑数字减影血管造影术(DSA), 术中诊断右侧椎动脉动脉瘤(图5)。治疗: 在DSA监控下行动脉瘤栓塞术、支架植入术(放入三枚弹簧圈至瘤腔内, 随后在瘤腔对应的椎动脉主干放置带网眼支架两枚, 防止网眼过大, 弹簧圈漏出)(图6), 对症治疗及后期康复治疗, 症状好转后出院。

2 讨 论

椎动脉动脉瘤的发生率较低, 占颅内动脉瘤的0.3%~5%, 以梭形及夹层动脉瘤多见^[1], 好发生在30~60岁人群。椎动脉颅外段动脉瘤比较罕见, 其临床症状可以表现为缺血、出血, 占位效应引起的神经根或脊髓压迫, 在极少数情况无症状, 体检然发现^[2]。本例患者椎动脉动脉瘤发生于V2末段, 呈囊袋状, 同时合并有脑干梗塞, 这种情况非常罕见。

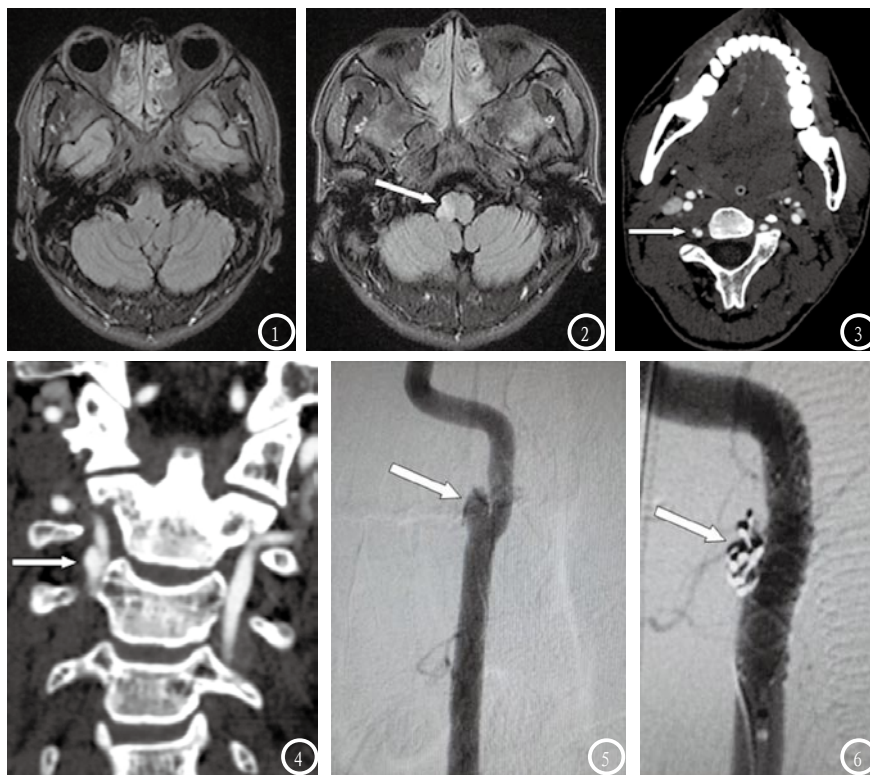


图1-2 T1WI见右侧脑干呈等信号, T2FLAIR示病灶呈片状高信号。图3-4 CTA示右侧椎动脉V2段见椎动脉旁圆形高密度影, 冠状位重建示右侧椎动脉V2段见局限性凸起, 呈囊袋状高密度影。图5 DSA见椎动脉旁囊袋状高密度影(白箭头)与椎动脉相连。图6 DSA在囊袋内放入弹簧圈(白箭头), 椎动脉内置入支架(可见网状支架影)。

脑干梗塞是指椎基底动脉及其分支有粥样硬化,或动脉栓塞、痉挛、炎症导致管腔狭窄、缺血而引起的循环障碍。脑干梗塞少见而可致极其严重的脑梗死,病情重,病死率高,近几年来发病率明显增高,且向年轻化发展^[5]。主要病理改变是脑软化。多见于中老年,常常有高血压动脉硬化或有基底动脉供血不足病史。本例患者自诉有8年厨师职业史,分析该患者脑干梗塞及动脉瘤形成的原因,推测可能是右侧椎动脉处粥样斑块脱落致脑干梗塞。

椎动脉动脉瘤诊断主要依据CTA、MRI、DSA检查。CTA是诊断动脉瘤的一种经济、快速、无创性诊断手段^[6],三维重建CTA技术可以显示血管外观或管腔的形状,帮助评价动脉瘤的构造、临近血管情况。可显示动脉瘤的部位,动脉瘤与载瘤动脉的关

系^[3]。CTA轴位可明确瘤腔内附壁血栓和钙化情况,可明确蛛网膜下腔出血及出血范围^[6]。MRI对动脉瘤的诊断,并不仅仅局限于对动脉瘤的局部,也可包括对整个后循环供血区域缺血性病变的显示,可以发现脑干、脑等部分的梗死或低灌注^[4]。DSA是诊断动脉瘤的金标准,可以清晰的显示动脉瘤的部位、大小、形态,还可以准确测量动脉瘤颈的宽度,判断动脉瘤的类型及动脉瘤与载瘤动脉及其分支间的空间解剖关系,为进一步选择治疗提供重要依据^[3]。

对于有脑干梗塞等后循环缺血改变的患者,要考虑到椎动脉动脉瘤的可能,需要完善CTA、DSA、MRA等头颈部血管相关检查,查找病因,明确诊断,以便于及时治疗,以改善病人的病情甚至挽救病人的生命。

参考文献

- [1] 席春江,贺茂林,李佑祥等.椎动脉动脉瘤的血管内治疗[J].山东医药,2009,49(28):58-60.
- [2] 李骁雄,入江惠子.椎动脉颅外段动脉瘤合并神经纤维瘤一例报道[J].上海交通大学学报,2007:119-120.
- [3] 韩新巍,马骥,吴刚.颅外颈动脉瘤的临床与影像诊断[J].山东医药,2008,48(9):131-132.
- [4] 徐锐,刘鑫,赵兴康,等.椎动脉夹层的影像诊断及血管内介入治疗(附19例报告)[J].医学影像学杂志,2013,23(6):942-945.
- [5] 李春海.MRI扫描在急性期脑干梗塞诊断中的应用[J].中国CT和MRI杂志,2016,14(8):93-95.
- [6] 郭岳霖,刘国瑞,郑文斌,等.64层螺旋CT数字减影CTA诊断脑动脉瘤研究[J].中国CT和MRI杂志,2008,6(3):13-16.

(本文编辑:谢婷婷)

【收稿日期】2017-07-24

《中国CT和MRI杂志》 征文通知

尊敬的作者:

您好!

感谢您对《中国CT和MRI杂志》的支持与信赖,本杂志在您的支持下,今年又取得了好成绩,综合影响因子由去年的0.993增长到今年的1.236,扩展影响因子达到2.254,在同领域排名第一!

我们希望您能继续给予关心和支持,并为杂志提供和推荐高质量的文章。但是,近期发现有不明身份和中介冒充本刊在网上发帖或邮件接受代写代发文章,这是严重的欺骗行为,给我们杂志造成了极其恶劣的影响,并给我们杂志带来了不可估量的损失。现郑重声明,本杂志拒收任何代理的文章,一经发现,立即退稿或撤稿!

官方投稿邮箱:ctmri@vip.163.com

投稿网址:www.17huizhen.com

咨询电话0755-83695203, 13510331556

中国CT和MRI杂志社