

## · 头颈疾病 ·

## 逆向技术治疗椎动脉动脉瘤1例

四川省南充市中心医院神经外科 (四川 南充 637000)

张 遼 何家全

【关键词】椎动脉; 动脉瘤; 栓塞

【中图分类号】R815; R743

【文献标志码】D

DOI: 10.3969/j.issn.1009-3257.2015.01.09

## A Case of Vertebral Artery Aneurysm Treated with Retrograde Technique

【Key words】Vertebral Artery; Artery Aneurysm; Embolization

## 1 病例资料

患者男, 71岁, 因“突然出现晕厥数小时, 意识恢复后伴头痛8天”入院。入院查体: 神志清楚, 双眼视力、视野正常, 双侧瞳孔直径0.3cm, 直接和间接对光反射灵敏, 四肢肌力正常, 肌张力对称无亢进, 双侧Kerning征(+), 双侧Babinski征(+). 急诊头颅CT平扫未见明显异常。头颅CTA影像示右侧椎动脉V4段近基底动脉起始处可见一大小约0.52cm×0.17cm的锥形膨大(图1)。临床诊断: 右侧椎动脉动脉瘤。在全麻下行右侧椎动脉瘤介入栓塞术, 采用Seldinger技术经右侧股动脉穿刺, 全身肝素化后, 置入6F动脉鞘组。造影发现: 主动脉弓处造影, 右侧锁骨下动脉未见显示; 通过左侧椎动脉盗血供应右侧锁骨下动脉, 右侧椎动脉颅内段囊

状动脉瘤, 约4.0mm×5.5mm, 瘤颈约2mm。在导丝引导下将6F导引导管成功置入左侧椎动脉达第2颈椎上缘平面, 尾端接RHV(旋转止血阀), 持续加压滴入生理盐水, DSA选择合适角度并测量大小, 微导管头端正确塑形后在微导丝引导下通过路径图成功置入右侧椎动脉瘤2/3处, 尾端接RHV持续加压滴入生理盐水, 微管DSA确认位置无误后植入第一枚Coil(Microvention 3D 4mm×10cm), 见弹簧圈成篮满意后, 顺利解脱, DSA见动脉瘤仍显影, 再依次植入2枚2D Coil(3mm×6cm×2), DSA见动脉瘤栓塞满意, 瘤颈无残留, 载瘤动脉通畅(图2)。一周后痊愈出院。

## 2 讨 论

颅内囊状动脉瘤好发于Willis环的动脉分叉或分支处, 主要位于前循环的颈内动脉系统, 占87~97%, 位于后循环的椎动脉囊状动脉瘤占0.9~3%。锁骨下动脉狭窄或闭塞, 合并椎动脉盗血的报道较少<sup>[1,2]</sup>。锁骨下动脉狭窄或闭塞时, 可通过盗用椎动脉或前循环的血液保持上肢的血液供应。由于血液的盗用, 引起椎基动脉系统的脑供血不足, 故本例患者出现意识丧失, 即锁骨下动脉窃血综合征(SSS)<sup>[1]</sup>。本例右侧椎动脉血液来自左侧椎动脉, 并供应锁骨下动脉, 导致右侧椎动脉血流速度加快, 形成湍流, 诱发动脉瘤, (下转第41页)

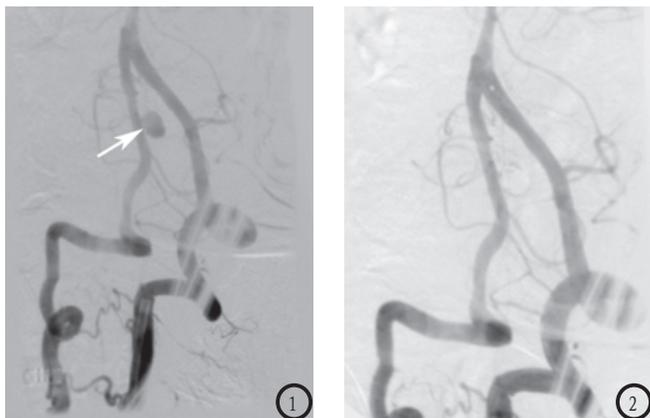


图1 右侧椎动脉囊状动脉瘤。图2 术后即刻造影动脉瘤完全栓塞