

重复大脑中动脉急性闭塞致脑梗死 1 例

张超峰 吕 桦 王 莉 胡 军 柳汶其

【关键词】缺血性脑卒中;重复大脑中动脉;血管内治疗
【文章编号】1009-153X(2022)06-0525-01 【文献标志码】 B 【中国图书资料分类号】R 743; R 815.2

重复大脑中动脉(duplicated middle cerebral artery, DMCA)是一种罕见的血管变异,尸检检出率在0.2%~2.9%;血管造影发现率更低,在0.24%~1.5%。这种血管变异与脑梗死、动脉瘤,以及血管畸形的发生相关。本文报道1例DMCA急性闭塞性脑梗死。

1 病例资料

58岁女性,因言语含糊、左侧肢体无力6.5 h入院。既往有高血压病史。入院体格检查:神志嗜睡,言语含糊,双眼向左侧凝视,左侧鼻唇沟变浅,伸舌左偏,左侧深浅感觉减退,左侧肢体肌力0级,左侧病理征阳性,右侧肢体肌力正常;美国国立卫生研究院卒中评分量表评分14分。急查血常规、血糖、肝肾功能、心肌酶、电解质、凝血功能均无异常。头颅DWI示右侧基底节区高信号(图1A);MRA示右侧大脑中动脉重度狭窄或闭塞(图1B)。考虑符合《急性大血管闭塞性缺血性脑卒中血管内治疗中国专家共识(2019年修订版)》中的相关标准,取得家属同意后,启动血管内治疗。DSA发现右侧大脑中动脉(middle cerebral artery, MCA)存在,但毛细血管期MCA供血区域存在灌注缺损和豆纹动脉未显影,考虑MCA可能为DMCA或副MCA,其中一支血管闭塞(图1C)。在微导管和微导丝配合下,成功将微导管置于MCA M1段末端。将取栓支架于血管狭窄处释放,造影发现两支MCA,均来自于颈内动脉末端,判断为DMCA。取栓支架回收,血管再通,遗留狭窄(图1D),动脉推注替罗非班,同时静脉泵入替罗非班20 min后,右侧颈内动脉造影示右侧MCA狭窄远端前向血流灌注分级为3级(图1E),手术结束。术后症状明显好转,美国国立卫生研究院卒中评分量表评分5分。

2 讨论

MCA是颅内较大的一支供血动脉,与其他颅内血管相

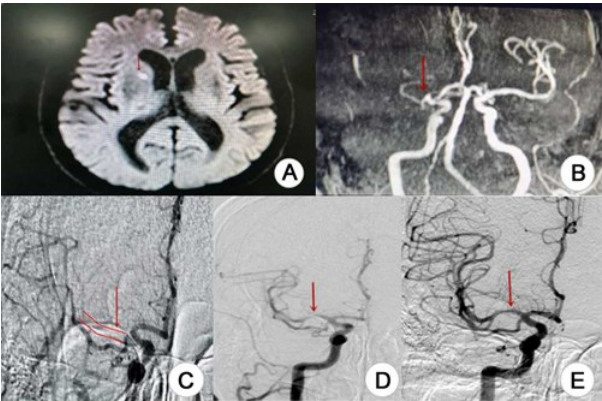


图1 重复大脑中动脉急性闭塞致脑梗死血管内治疗前后影像学表现
A. 术前头颅DWI示右侧基底节区斑片状弥散受限;B. 术前头颅MRA示右侧MCA重度狭窄或闭塞;C. 摄取DSA示右侧MCA存在,但毛细血管期MCA供血区域存在灌注缺损和豆纹动脉未显影;D. 术中DSA,回收取栓支架,造影发现血管成功再通,但遗留狭窄;E. 术后右侧颈内动脉造影,右侧MCA狭窄远端前向血流灌注分级3级;MCA. 大脑中动脉

比,MCA的变异发生率极低。DMCA的发生机制尚不清楚。DMCA由于直径纤细、血管弯曲,长期承受较大压力的血流冲击,易发生病理损伤,可导致管腔狭窄甚至闭塞。有效的侧支循环建立可改善缺血脑组织的血供、进神经功能的恢复。由于DMCA的存在,使得MCA供血区域出现双重供血,如果仅有DMCA或MCA其中一支血管发生闭塞,该类型脑梗死预后相对较好。本文病例为右侧DMCA急性闭塞致脑梗死,行血管内治疗后,血管成功再通,血流灌注分级3级,症状明显缓解。由DMCA狭窄或闭塞引起的脑梗死,脑血管影像检查可能与正常情况变现类似,从而误认为血管造影正常,造成这种结果主要有以下原因:①病变的DMCA狭窄甚至闭塞导致血管显影不完全或完全不显影,但另一支正常的MCA可正常显影;②发生病变的DMCA与另一支正常的MCA存在丰富侧支吻合,发生缺血时可得到充足的代偿供血。

总之,DMCA非常罕见,大多是在临床工作中被偶然发现。当临床高度考虑MCA供血区急性脑梗死,而MCA显影时,应高度警惕DMCA的可能。

(2020-04-19收稿,2020-05-18修回)

doi:10.13798/j.issn.1009-153X.2022.06.034
基金项目:陕西省社会发展项目(2018SF-084)
作者单位:710201 西安,西安宝石花长庆医院神经外科(张超峰);
710000 西安,陕西省人民医院神经外科(吕 桦、王 莉、胡 军、柳汶其)
通讯作者:吕 桦,E-mail:3014887091@qq.com