

创伤性脑膜中动脉动脉瘤血管内栓塞治疗1例

陆波 莫永彪 龙飞 康睿 唐雄伟 吴军

【关键词】 创伤性动脉瘤;脑膜中动脉;血管内栓塞

【文章编号】 1009-153X(2019)12-0784-01

【文献标志码】 B

【中国图书资料分类号】 R 743.9; R 815.2

1 病例资料

44岁男性,因高处坠落致意识障碍1 h入院。急诊行左侧额颞顶部急性硬膜下血肿清除+去骨瓣减压+颅内压探头置入术,术中见颞顶骨长骨折线延伸致颅底,出血汹涌,反复予以骨蜡止血,骨窗周边严密缝合悬吊硬膜止血。术后多次复查头颅CT,见左侧颞窝硬膜外类圆形血肿,并逐渐增大(图1A、1B)。头颅CTA示左侧脑膜中动脉动脉瘤可能(图1C)。结合外伤史,诊断左侧大脑脑膜中动脉创伤性动脉瘤。遂经股动脉脑血管造影及左侧脑膜中动脉动脉瘤介入栓塞术,术后恢复良好,复查头颅CT见左侧颞窝硬膜外血肿渐吸收。术后半年复查CTA及DSA示动脉瘤消失(图1D),并行颅骨缺损成形术,恢复良好。

2 讨论

颅内创伤性动脉瘤临床少见,与颅脑锐器穿透伤、颅底骨折、脑组织钝性伤时血管的牵拉、移位以及医源性损伤等原因造成的颅内动脉血管壁损伤有关。临床表现常不典型,CT表现亦无明显特征,极易漏诊。创伤性动脉瘤常在颅脑损伤后2~3周发生延迟性破裂出血,病死率、致残率极高。创伤性动脉瘤的治疗方式有夹闭术及血管内治疗两种。由于创伤性动脉瘤常为假性动脉瘤,缺乏真正的瘤壁及瘤颈,且瘤壁极易再次破裂出血,因此无论是夹闭术还是血管内治疗,手术难度与风险均大于颅内其他动脉瘤。本文病例的发生原因为颅底骨折断端对血管壁的挤压损伤,也不排除医源性

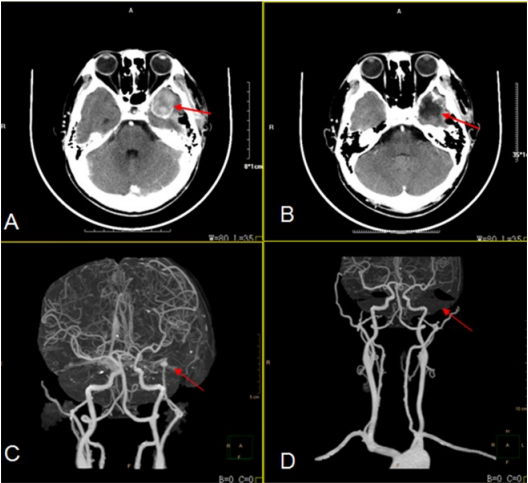


图1 创伤性脑膜中动脉动脉瘤栓塞治疗前后头颅CT平扫及CTA影像  
A. 栓塞前头颅CT平扫,↑示左侧颞窝类圆形血肿;B. 栓塞前头颅CT复查,↑示左侧颞窝血肿吸收;C. 栓塞前头颅CTA检查,↑示左侧脑膜中动脉动脉瘤;D. 栓塞后半年头颅CTA检查,↑示动脉瘤消失

损伤,术中反复使用骨蜡对颞骨及颅底骨折的止血操作,过于暴力,以及对脑膜中动脉的烧灼止血不够彻底均可能导致脑膜中动脉动脉瘤的发生。本文病例无明显症状,CT复查见颅内异常的迟发性出血,呈类圆形并进行性增大,CTA检查发现动脉瘤,DSA明确。根据本文病例特点,载瘤动脉血管远端为血管残端,介入治疗为首选,术中使用胶水闭塞动脉瘤及载瘤动脉。术后半年CTA及DSA复查中未见动脉瘤复发,并顺利完成颅骨缺损成形术,恢复良好。

创伤性动脉瘤因无特殊前期症状,临床上常被忽视,往往造成严重后果。临床上需警惕创伤性颅内动脉瘤,对存在高危因素病例及早行CTA检查初筛,以早发现早诊断,并根据具体情况选择适合的治疗方式。

(2018-04-27收稿,2018-06-06修回)

doi:10.13798/j.issn.1009-153X.2019.12.026  
基金项目:重庆卫生计生委医学科研项目(2017ZBXM032);重庆市合川区科学技术委员会基金资助项目(HCKW-2017-45)  
作者单位:401520,重庆市合川区人民医院神经外科(陆波、莫永彪、龙飞、康睿、唐雄伟、吴军)