

. 个案报告 .

Glubran 胶栓塞治疗外伤性脑膜中动脉多发假性动脉瘤 1 例

杜 威 李 俊 姚国杰 韦 可 李欢欢 杨 铭 马廉亭

【关键词】 外伤性假性动脉瘤; 脑膜中动脉; 血管内栓塞; Glubran 胶

【文章编号】 1009-153X(2021)07-0571-02 【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

45 岁男性, 因头部外伤后半个月突发意识不清 1 d 入院。入院前半个月, 因交通事故致头部外伤, 伤后昏迷 30 min, 头颅 CT 及三维重建示左侧额颞顶部硬膜下血肿, 右侧颞部硬膜外血肿(图 1A、1B), 右侧颞骨粉碎性骨折, 骨折线延伸至颅中窝底, 颌面部多发骨折。行左侧颞部硬膜下血肿颅骨钻孔引流术。伤后右眼突出、右侧球结膜充血水肿逐渐加重, 伤后半个月后突发意识不清, 复查头颅 CT 示左侧额颞顶部硬膜下血肿较前明显增大, 右侧颞部硬膜外血肿较前吸收(图 1C、1D)。为求进一步诊治转入我院。入院体格检查: 神志朦胧, GCS 评分 12 分, 右侧瞳孔直径约 2.5 mm, 右侧眼球突出、球结膜充血水肿、眼睑外翻, 未闻及杂音, 颈抵抗三指。入院保守治疗 4 d 后, 意识逐渐好转, 神志嗜睡, 拔除硬膜下引流管。7 d 后局麻下行 DSA, 正侧位及超选造影见右侧脑膜中动脉前支 3 枚假性动脉瘤(图 1E~G), 近心端动脉瘤大小约 4.69 mm×3.44 mm, 远心端 2 枚动脉瘤大小分别为 6.17 mm×7.76 mm 及 1.41 mm×1.23 mm; 动脉期及微血管期显示, 一较大的假性动脉瘤内血液呈涡流、造影剂显示不均匀, 3 枚假性动脉瘤均有造影剂滞留。DynaCT(图 1H~J) 及双容积重建(图 1K、1L) 可见假性动脉瘤突入血肿腔内, 假性动脉瘤与骨折线位置吻合。全麻下置 6F 导引管于右颈外动脉第二椎体水平, 经 Echelon 10 微导管缓慢注入 10% Glubran 胶 0.2 ml, 复查造影见脑膜中动脉前支及假性动脉瘤均不显影(图 1M、1N)。

2 讨论

颈外动脉外伤性假性动脉瘤是因外伤所致颈外动脉分支损伤而形成的假性动脉瘤, 文献报道颈总动脉、颈外动脉外伤性假性动脉瘤约占全部假性动脉瘤的 0.7%, 脑膜中动脉外伤性假性动脉瘤多为个案报道。CTA 对于部分颈外动脉外伤性假性动脉瘤的早期诊断有帮助, 但 DSA, 尤其 3D-DSA, 仍是诊断的“金标准”, 能最详细地提供动脉瘤、载瘤动

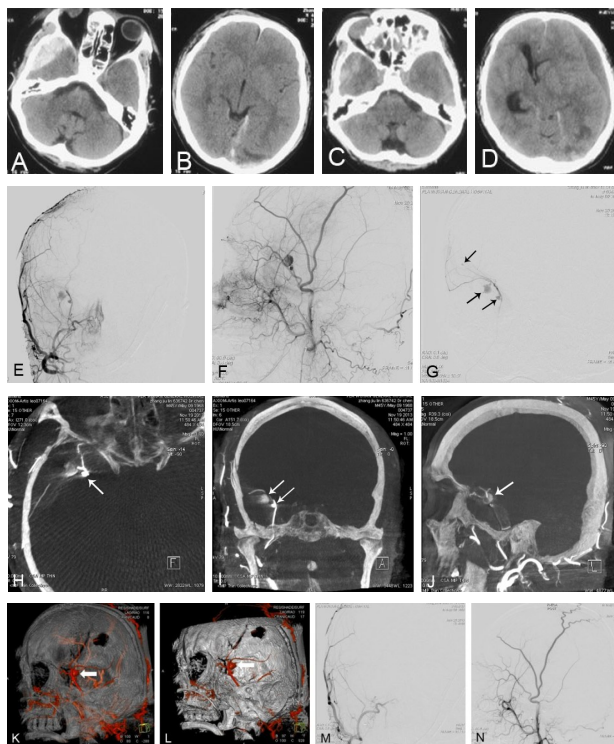


图 1 外伤性脑膜中动脉多发假性动脉瘤影像学表现

A、B. 伤后头部 CT 示左额颞顶部硬膜下血肿, 右颞部硬膜外血肿; C、D. 伤后半个月复查头部 CT 示左额颞顶部硬膜下血肿较前明显增大, 右颞部硬膜外血肿较前吸收; E~G. 右颈外动脉正侧位、右侧脑膜中动脉前支超选造影示右侧脑膜中动脉前支 3 枚假性动脉瘤(↑示); H~J. DynaCT(轴位、冠状位、矢状位)显示假性动脉瘤(↑示)、脑膜中动脉前支、颞叶血肿及颞骨骨折线相对关系; K、L. 双容积重建显示假性动脉瘤(↑示)、脑膜中动脉前支及颞骨骨折线相对关系; M、N. 术后复查 DSA(正侧位)示假性动脉瘤未见显影

脉等重要信息, 还可以为进一步治疗提供依据及判断预后。本文病例 DSA 可见 3 枚假性动脉瘤均位于脑膜中动脉前支, 随血流充盈, 其一较大的假性动脉瘤内血液呈涡流, 造影剂显示不均匀, 3 枚假性动脉瘤均有造影剂滞留。双容积重建技术清晰显示假性动脉瘤、脑膜中动脉前支、颞叶血肿及颞骨骨折线相对关系, 假性动脉瘤突入血肿腔内, 假性动脉瘤与骨折线位置吻合, 对于指导手术有重要帮助。

外伤性假性动脉瘤属于颅内复杂动脉瘤, 治疗方式有很