

脑底异常血管网病伴左侧颈内动脉重度钙化动脉瘤 1 例

杨骥骐 俞建波 詹仁雅

【关键词】脑底异常血管网病;血流相关性动脉瘤;动脉瘤钙化;显微手术
【文章编号】1009-153X(2022)08-0717-01 【文献标志码】 B 【中国图书资料分类号】R 743; R 651.1⁺2

1 病例资料

52 岁女性,因突发右侧肢体无力 15 年、头晕 2 年入院。15 年前,突发右侧偏瘫,24 h 基本缓解,以后未再发作。近 2 年,逐渐出现阵发性头晕。既往高血压 3 年,口服苯磺酸氨氯地平,无烟酒史。颈部血管超声示双侧颈动脉、右侧锁骨下动脉斑块形成。脑动脉 CTA 示左侧颈内动脉虹吸部钙化斑块形成(图 1D)。全脑血管造影显示左侧颈内动脉末端闭塞,颅底异常血管网生成,左侧颈内动脉 C7 段动脉瘤,右侧颈内动脉系统通过前交通动脉代偿供血左侧大脑半球(图 1A)。头部 CT 灌注成像显示两侧额颞顶叶及小脑低灌注。高分辨率 MRI 显示患侧颈内动脉颅内段重度狭窄,外径较健侧无明显缩窄(图 1B)。初步诊断:脑底异常血管网病(考虑粥样硬化性,Suzuki 分期Ⅲ期)伴主干动脉瘤形成,动脉粥样硬化,脑梗死。手术指征明确,拟行左侧扩大翼点入路动脉瘤夹闭术+颅内颈内动脉分流术。术中见左侧颈内动脉 C7 段动脉瘤(图 1C),动脉瘤壁及颈内动脉壁严重钙化,夹闭困难,遂行动脉瘤包裹术+左侧颞肌贴敷术。术后 6 个月后复查 DSA 显示烟雾样血管稍减少,动脉瘤形态稳定。

2 讨论

脑底异常血管网病是颈内动脉虹吸部及大脑前动脉、大脑中动脉起始部进行性狭窄或闭塞,颅底软脑膜动脉、穿通动脉形成细小密集吻合血管网为特征的脑血管疾病。其发病原因复杂,发病机制尚不明确。本文病例存在包括脑动脉在内的多发动脉粥样硬化证据,首先考虑为动脉粥样硬化性。脑底异常血管网病常伴发血流相关性动脉瘤。本文病例 DSA 显示动脉瘤载瘤动脉纤细,易误诊为周围性动脉瘤,而实际载瘤动脉为钙化、萎缩的颈内动脉;其动脉瘤位于左侧颈内动脉 C7 段,属于主干动脉瘤。周围动脉瘤可自发性闭塞,但主干动脉瘤自发闭塞可能性较小。本文病例 CTA 显示动脉瘤与颈内动脉的关系,明确为主干动脉瘤,而且形态

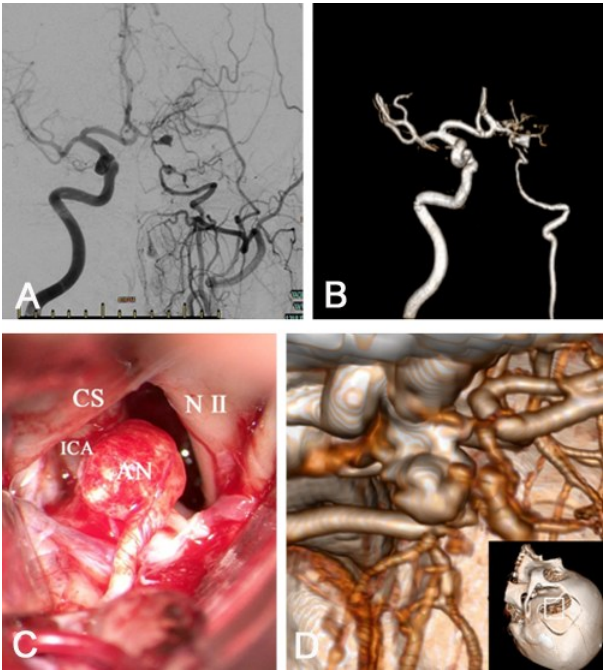


图 1 脑底异常血管网病伴左侧颈内动脉重度钙化动脉瘤术前影像表现及术中观察

A. 术前 DSA 显示左侧颈内动脉末端闭塞,颅底异常血管网生成,左侧颈内动脉 C7 段动脉瘤,右侧颈内动脉系统通过前交通动脉代偿供血左侧大脑半球,代偿良好;B. 术前 MRA 显示双侧颈内动脉-前循环(右)显示与 DSA 结果一致;C. 术中显微镜下观察,AN 指动脉瘤,CS 指海绵窦,ICA 指颈内动脉,NII 指视神经;D. 术前 CTA 重建血管情况

不规则,直径较大,最终考虑积极手术治疗,同时干预脑血供、改善脑缺血。本文病例血流相关动脉瘤存在严重钙化的情况,考虑与动脉粥样硬化存在相关性。动脉瘤存在严重钙化导致夹闭困难,术中行动脉瘤包裹+左侧颞肌贴敷术,以减少对瘤体的骚扰,术后 6 月复查 DSA 显示动脉瘤形态大小基本稳定,烟雾样血管稍减少。这提示经过加固的动脉瘤对载瘤动脉血流冲击的扩张应力耐受良好;同时,动脉瘤包裹+左侧颞肌贴敷术可能也是治疗脑底异常血管网病导致的血流相关性动脉瘤的有效方法之一。

(2021-01-09 收稿,2021-03-23 修回)

doi:10.13798/j.issn.1009-153X.2022.08.034
基金项目:浙江省重点研发计划(2019C03034)
作者单位:310003 杭州,浙江大学医学院附属第一医院神经外科(杨骥骐、俞建波、詹仁雅)
通讯作者:詹仁雅,E-mail:1196057@zju.edu.cn