

. 个案报告 .

双椎动脉变异 2 例

石 敏 杨威威 梁 奕

【关键词】血管变异;双椎动脉变异;诊断

【文章编号】1009-153X(2022)12-1038-01 【文献标志码】 B 【中国图书资料分类号】R 743

1 病例资料

病例 1:82 岁男性,因反复头晕 10 余年伴加重 3 个月入院。入院头颈部 CTA 示双侧颈总动脉分叉处管腔轻度狭窄,管壁混合斑块;左侧颈总动脉与头臂干共干;左侧椎动脉直接起始于主动脉弓;右侧锁骨下动脉发出两支动脉,一支从 C6 横突孔进入,另一支从 C4 横突孔下方汇入,汇合后入 C4 横突孔,为右侧双椎动脉变异(图 1A、1B)。

病例 2:68 岁男性,因左侧肢体无力 15 d 伴吞咽困难及饮水呛咳入院。入院头颈部 CTA 示双侧颈总动脉分叉处管腔轻度狭窄,管壁多发钙化斑块;左侧锁骨下动脉发出一支细小动脉从 C6 横突孔进入,另一支动脉直接从主动脉弓发出,走行于颈椎左侧横突孔前方,两支血管汇合后入 C4 横突孔,为左侧双椎动脉变异(图 1C、1D)。

2 讨论

双椎动脉变异指一侧椎动脉起源于两处而后汇合成一支血管,属于较罕见的血管变异类型,与颈节间动脉未能完全退化有关。人类胚胎期有 7 对颈节间动脉与背侧主动脉相连,颈节间动脉之间存在纵行吻合支。胚胎发育至第 32~40 d,第 7 对颈节间动脉逐渐增大形成双侧锁骨下动脉,而与背侧主动脉相连的第 1~6 对颈节间动脉逐渐退化消失,部分纵行吻合支最后融合形成双侧椎动脉。在这个发育过程中,如果第 1~6 对颈节间动脉未完全退化,则会形成椎动脉在主动脉弓上的分支,而纵行吻合支最后若未融合成单一管腔,则会形成双椎动脉的旁路血管变异。本文病例 1 考虑右侧第 4~6 颈节间动脉间的纵向吻合支未融合成单一管腔,在右侧锁骨上动脉形成双分支;病例 2 考虑左侧第 4 颈节间动脉未退化,发育成主动脉弓上分支,左侧第 4~6 颈节间动脉间的纵向吻合支发育成左侧锁骨下动脉分支。

双椎动脉变异多在 DSA、CTA 或 MRA 检查时偶然发现,是否具有临床意义,还有待商榷。血管起源变异引起血流动力学改变,增加动脉瘤或动静脉畸形的发生风险。影像检查

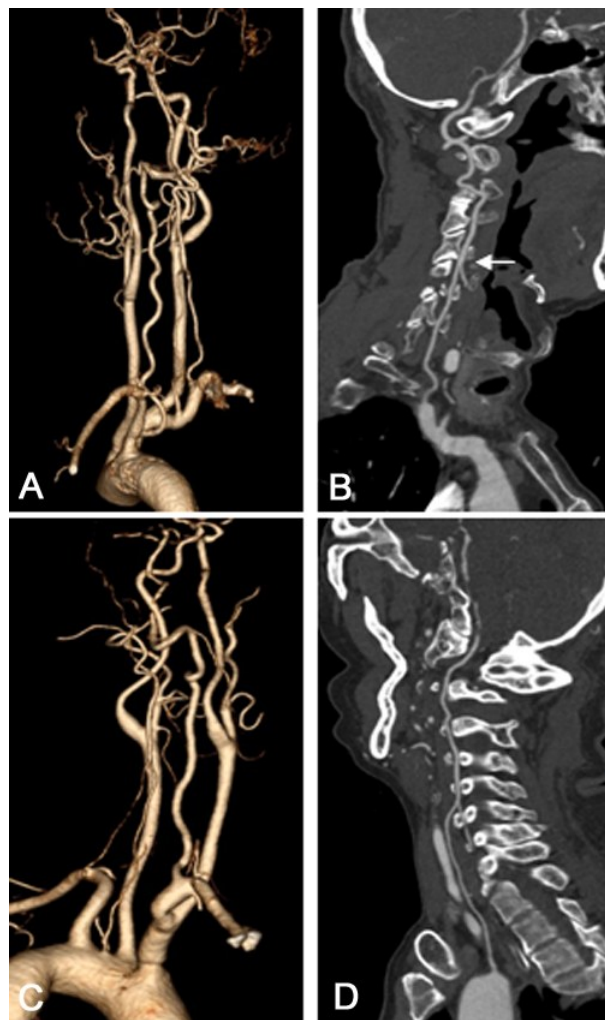


图 1 双侧椎动脉变异影像学表现

A、B. 右侧双椎动脉变异 CTA,显示右侧锁骨下动脉发出两支椎动脉,于 C4 右侧横突孔下方(↑示)汇合后形成一支椎动脉;C、D. 左侧双椎动脉变异 CTA,显示左侧锁骨下动脉发出一支分支,主动脉弓发出另一支分支,于 C4 左侧横突孔下方(↑示)汇合后形成一支椎动脉

发现双椎动脉变异,在行头颈部外科手术、血管造影、介入治疗时谨慎操作,以免误伤变异动脉。

(2021-04-23 收稿,2021-11-06 修回)