·个案与短篇·

左侧椎动脉夹层动脉瘤超声表现 1 例

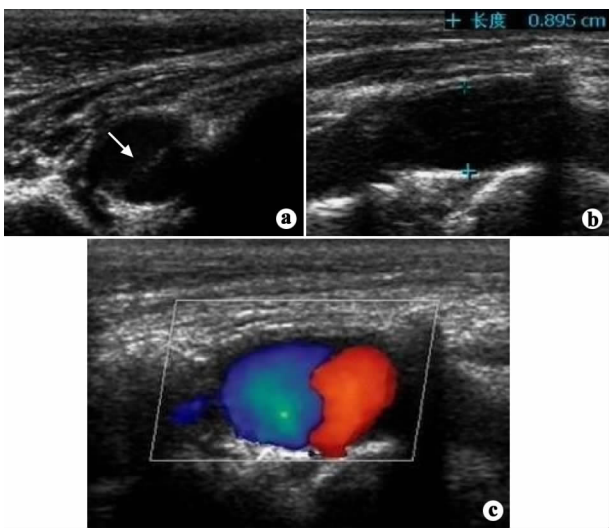
李金姿,李红梅,胡涌泉 (达州陆军医院特诊科,四川 达州 635000)

[关键词] 椎动脉夹层动脉瘤;超声表现;临床分析
[中图分类号] R543.5;R445.1 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2013)01-0122-01

椎动脉夹层动脉瘤(dissecting aneurysms of the vertebral artery,DAVA)是一种比较少见的疾病,发病率比颈动脉夹层动脉瘤低。大多数患者无症状,也可有头痛、颈痛或局部压迫症状。超声可清晰显示椎动脉起始段、椎间段、椎前段,走行平直或弯曲,与周围血管的关系,判断有无血管异位、移位及受压等。本文报道 1 例左侧椎动脉夹层动脉瘤超声表现,为椎动脉夹层动脉瘤早期诊断提供帮助。

1 临床资料

患者,男,60 岁,因右侧肢体功能障碍 1 个月入院。颈部血管超声检查:双侧颈总动脉、颈内外动脉及右侧椎动脉内径正常,彩色多普勒显像(CDFI)及脉冲多普勒(PW)未探及异常血流信号。左侧椎动脉管径扩张,起始段内径约 4.6 mm,椎前段内径约 5.2 mm,管腔内血流充盈良好;颈椎五至椎四椎间段内径 8.9 mm,管腔内可见一膜样回声,形成真假两腔结构,真腔内径约 3.3 mm,假腔内径约 5.7 mm。两腔内血流方向相反,真腔内血流速度快,假腔内血流速度慢,色彩暗淡(图 1)。椎四至椎三椎间段内径 6.5 mm,椎三至椎二椎间段内径 7.2 mm,管腔内血流充盈良好。超声诊断:左侧椎动脉夹层动脉瘤。



a:左侧椎动脉椎间段管腔内模样回声(箭头所指处);b:左侧椎动脉扩张;c:CDFI 示夹层动脉真假两腔内血流方向相反

图 1 左侧椎动脉夹层动脉瘤超声图像

2 讨论

椎动脉是锁骨下动脉的最大分支,它起自锁骨下动脉第一段,于前斜角肌和颈长肌之间上行约 4 cm,此段为椎动脉的第一段即颈段,后穿过第 6 颈椎至第 1 颈椎横突孔形成椎动脉的第 2 段即椎段,最后经枕骨大孔入颅腔,在桥脑下端左右椎动脉汇合成基底动脉[1]。在椎-基底动脉系统,椎动脉因其走行特点,又可以分为颅内和颅外两部分,其中颅外椎动脉夹层动脉瘤常好发于 V1 和 V3 段,而 V2 和 V4 段由于移动性差(V2 段位于横突孔内,V4 段穿经硬脑膜),夹层动脉瘤较少累及至此[2]。椎动脉夹层动脉瘤的年发病率较低,约为 1/100 000 ~ 1.5/100 000,好发年龄为 40 岁以上,男性略多于女性[3]。该病有多种致病因素,包括先天性和后天获得性,与烟雾病、脑动静脉畸形、高血压、动脉硬化、外伤、感染等有关[2]。颅外夹层动脉瘤临床变现主要为椎基底动脉供血不足、后循环脑梗死、蛛网膜下腔出血三大症状群。夹层动脉瘤的超声变现:二维超声显示椎动脉扩张,纵断、横断切面均可显示真假双腔结构,血管腔内可见线状膜样回声随血流漂动;彩色多普勒(CDFI):收缩期真腔内颜色明亮,假腔内血流信号暗淡;PW:收缩期真腔内血流速度较高,假腔内血流速度缓慢。超声可清晰显示椎动脉起始段、椎间段、椎前段,走行平直或弯曲,与周围血管的关系,判断有无血管异位、移位及受压等;观察血管腔的情况,腔内有无血栓、夹层等病变,有无狭窄或扩张;CDFI 可清晰显示血流方向,管腔内血流充盈的情况及彩色的强弱;脉冲多普勒(PW):可测量血流速度及阻力指数。超声对椎动脉夹层动脉瘤的诊断实时、方便快捷而又廉价,为椎动脉夹层动脉瘤早期诊断治疗提供了可靠的信息。DAVA 在临床上主要表现为缺血性卒中或蛛网膜下腔出血(SAH),而以 SAH 为首发症状的患者,其发生动脉瘤再次破裂出血的可能性远大于相同部位的囊状动脉瘤患者. 因此,在临床上,椎动脉夹层动脉瘤一旦明确诊断,均应尽快采取积极有效的治疗,降低病死率或致残率。

[参考文献]

[1] 李治安,田 津,张希平. 临床超声音影像学[M]. 北京:人民卫生出版社,2003:1500-1514.
[2] Sano H, KaTo Y, Okuma I, et al. Classification and treatment of vertebral dissecting aneurysm[J]. Surg Neurol, 1997, 48(6): 598-605.
[3] 张 涛,于耀宇,邓剑平,等. 椎动脉夹层动脉瘤的诊疗现状[J]. 中国脑血管病杂志,2009,6(5):269-271.

DOI:10.11659/jjssx.1672-5042.2013010065
[收稿日期] 2012-10-11 [修回日期] 2012-10-23

(编辑:杨 颖)