维普资讯 http://www.cqvip.com

局解手术学杂志 2006年第15卷第4期
J Regional Anat & Operative Surg, 2006, Vol. 15, No. 4

·述 评·

脾动脉栓塞的临床应用

Clinical application of splenic artery embolization

蒋登金 （第三军医大学基础医学部外科应用解剖与手术学教研室，重庆 400038）

［关键词］脾脏；脾动脉；栓塞
［中图分类号］R657.63 ［文献标识码］C ［文章编号］1672-5042(2006)04-C002-01

随着对脾脏功能研究的不断深入，脾脏不仅具有重要的免疫功能，而且具有内分泌、调节周围血循环量等多种功能，是维持患者高质量生存的重要器官。因此，脾修补、脾部分切除、脾切除后脾组织自体移植、脾动脉缩扎、结扎等保脾手术广泛应用于临床。近年来，由于微创外科手术的兴起及影像技术的发展，脾动脉栓塞（splenic artery embolization，SAE）作为一种保脾手术逐渐被临床所接受，并逐渐推广。现结合国内外文献报道作一简要述评。

1 动脉栓塞在治疗地中海贫血的应用

地中海贫血是患者体内由于α-链或β-链生成减少引起血红蛋白中珠蛋白的合成障碍，导致的难治性遗传性贫血疾病，在沿海地区发病率较高，发生率为5%～6%。病情较重者常通过输血维持生命，后期常伴有脾肿大、脾功能亢进，以往通过脾切除以减少脾脏对血细胞的破坏。Pringle 等成功应用选择性部分脾动脉栓塞治疗6例β地中海贫血，不仅保留了脾脏的免疫功能，较之脾切除者抗感染力强，而且显著减少了输血次数。目前国内尚未见类似报道，值得关注。

2 脾动脉栓塞在治疗特发性门静脉高压的应用

根据 the Japanese Committee of Idiopathic Portal Hypertension 提出的诊断标准，特发性门静脉高压是一种病因未明，以门静脉压力增高、脾肿大、贫血为主要临床表现，排除肝硬化、门静脉血栓形成、肝胆系统寄生虫病的一种疾病。亚洲的发病率高于欧洲。目前尚无特殊治疗措施，传统治疗方法是脾切除和/或食道横断，减少曲张静脉出血，10年生存率71%。脾切除后门静脉血栓形成的发生率较高，且长期存在无法控制的静脉曲张、腹水和高血压胃病等。Masaki 报告36例行选择性部分脾动脉栓塞术治疗特发性门静脉高压后随访20天至182个月，栓塞后7 d CT扫描显示脾实质栓塞面积达71%，肿大的脾脏缩小，血小板数量增加，脾脏血液灌流量减少68%。在平均随访的28个月中，食道和胃底食道静脉曲张消失，未发生再出血。预示部分脾动脉栓塞术有良好前景，为特发性门静脉高压治疗开辟了新途径。

3 脾动脉栓塞在治疗假性脾动脉瘤和脾动脉瘤的应用

假性脾动脉瘤主要是由于胰腺炎或腹部创伤以后所形成的后期并发症，常因其压迫引起腹部疼痛，严重者可因其破裂而危及病人的生命。脾动脉瘤病因未明，占内脏动脉瘤的60%左右，各年龄阶段均有所见，但50岁以上的老年多发，以多产妇伴门静脉高压更多见，且容易破裂。对瘤体巨大者传统治疗是手术，由于手术本身的创伤，老年人难以耐受，特别是胰腺炎后形成的假性脾动脉瘤因手术对胰腺的损伤可能再度诱发胰腺炎。有作者采用微小钨丝圈或钢圈加明胶海绵颗粒栓塞动脉瘤远近端，6个月后复查，动脉瘤均有血栓形成，而脾脏因胃短动脉等侧副循环未形成坏死，综合文献报道其治疗成功率达85%～100%。

4 脾动脉栓塞在脾动脉盗血综合症的应用

肝移植后由于门静脉血栓形成，或肝病后期引起脾肿大和脾功能亢进，均可进促进脾动脉盗血综合症的形成，前者可引起胆管损伤，移植肝功衰竭，导致移植失败，后者进一步加剧肝功能损害。Nussler 等分析了1 250例原位肝移植患者，发现脾动脉盗血综合症的发生率5.9%。一旦发生常常是在摘除门静脉血栓的同时切除脾脏，手术创伤较大，死亡率较高。Firat 利用细小网片（narrowed stents）置入远端脾动脉，减少脾动脉的血液灌流而又不完全阻塞脾动脉，避免了因脾脏梗塞而引起系列并发症的风险，不仅治疗脾功能亢进，使周围血小板数量回升，而且改善了移植肝脏的血液灌流，达到治疗肝移植后形成的脾动脉盗血综合症的目的。作者与用聚乙烯醇颗粒作为栓塞材料比较，后者均有不同程度的发热、腹痛等症状。前者几乎没有。尽管报道例数有限，但对栓塞材料的改进值得关注和研究。

［收稿日期］2005-05-05 ［修回日期］2006-06-11

（编辑：郭光金）