DOI:10.16016/j.1000-5404.2004.04.039
第26卷第4期 第三军医大学学报 Vol. 26, No. 4
370 2004年2月 ACTA ACADEMIAE MEDICINAE MILITARIS TERTIAE Feb. 2004

个案与短篇

文章编号:1000-5404(2004)04-0370-01

支架重建血运治疗肾血管性高血压初步结果

Clinical outcomes of PTRAS for treatment of renovascular hypertension

杨成明,王旭开,刘光耀,王红勇,胡厚祥,傅春江,方玉强,石伟彬,张 晔 (第三军医大学大坪医院野战外科研究所心血管内科,重庆 400042)

肾动脉狭窄系继发性高血压及肾功能损害的常见原因之一,在我国其发病率约占高血压人群的0.4%[1]。本组报告我院自2000年3月至2003年1月采用经皮腔内血管成形术加支架植入术(percutaneous transluminal renal angioplasty with stent, PTRAS)治疗10例肾动脉狭窄所致肾血管性高血压重建血运后的初步疗效,并评估该方法的近期疗效及安全性。

1 资料与方法

10例患者,年龄34~73岁,病史5~36年,血压(180~250)/(110~150) mmHg。除常规检查外,术前均进行了肾动脉彩色多普勒(Doppler)超声、肾动脉血管造影检查,诊断符合肾血管性高血压标准。其中动脉粥样硬化性狭窄6例,5例为单侧主干重度狭窄(3例右侧,2例左侧);1例为右肾动脉主干严重狭窄,左侧轻度狭窄。大动脉炎3例,2例为单侧右肾动脉主干狭窄,1例为左肾动脉开口部严重狭窄,右侧中度狭窄。纤维肌性发育不良狭窄1例,为左肾动脉主干狭窄。

支架置入方法:经股动脉穿刺插管,行肾动脉造影,对闭塞肾动脉首先使用Cobra和Sidwinder导管配合超滑导丝进行开通。然后将交换导丝留置于病变肾动脉远端,再使用5~6 mm直径球囊导管对狭窄段扩张,使狭窄尽可能扩开。退出球囊导管后,再沿导丝送入支架,准确定位释放支架。最后复查造影,支架放置满意后撤除导管,结束操作。术后病人均进行常规抗凝治疗。

随访:术后患者随访3~34个月,定期复查血压和记录降压药物用量,并采用彩色多普勒超声复查肾动脉狭窄情况。

2 结果

10例患者共放置10枚支架,支架直径5~7 mm,长度12~23 mm,(美国Cordis公司生产)。手术均获得成功,无并发症。血压下降(40~85)/(20~50) mmHg。1例患者出现一过性血清肌酐升高,未经过透析,1周内恢复正常水平。6例动脉粥样硬化性狭窄在放置支架后狭窄基本消失,血压恢复正常;随访期间停服降压药物未见复发,其中2例患者行彩色多普勒超声检查肾动脉狭窄30%~40%。3例大动脉炎患者中,2例单侧肾动脉狭窄者分别放置1枚支架;1例一侧严重狭窄,另一侧轻度狭窄患者,开通闭塞侧后行PTRAS,对侧仅行PTRA处理;随访期间2例术后停服降压药未见复发,1例左侧严重闭塞、右侧中度狭窄患者,开通左侧并行双侧PTRA,但左侧残留狭窄较重遂放置支架,2 d后血压明显下降,但1个月后血压增高,超声复查右侧肾动脉狭窄达40%,但较术前减量服用降压药后正常,12个月超声复查狭窄达60%,以后失访。1例纤维肌性发育不良顺利施行PTRAS,随访期间停服降压药物未见复发,彩色多普勒超声复查无肾动脉再狭窄。

3 讨论

肾动脉狭窄的原因主要有动脉粥样硬化、大动脉炎、纤维肌性结构不良和肾移植后动脉狭窄等。肾血管性高血压的治疗方法及疗效近年来有明显改进,治疗方法可以分为抗高血压药物治疗、手术治疗、PTRA及PTRAS。药物治疗虽然可以控制部分患者血压,但无法改变肾动脉狭窄导致的肾缺血性改变。外科手术需要全身麻醉,增加了发生并发症的可能性,死亡率可达5.9%。PTRA治疗肾血管性高血压较外科手术有创伤小、可重复治疗等优点,但用于治疗肾动脉开口狭窄及炎性病变所致的狭窄,效果不好,成功率仅约20%[2]。而PTRAS通过放置血管内支架支撑已扩开的病变,抵抗其弹性回缩,从而获得最大的管腔面积,可以克服单纯PTRA的不足[3]。本组10例患者,PTRAS技术成功率为100%,并发症很低。大部分患者的血压恢复正常,仅有1例需服少量降压药物使血压正常。绝大部分患者的肾功能保持平稳或得到改善。但其中1例大动脉炎患者术后12个月复查超声发现肾动脉狭窄达60%,表明大动脉炎引起的肾动脉狭窄在行PTRAS术后再狭窄发生率可能较高,可考虑应用药物涂层支架来预防再狭窄。我们认为PTRAS创伤小,技术成功率高,复发率低,近期随访效果满意,是肾血管性高血压的理想治疗方法。

关键词:高血压;肾血管性高血压;支架
中图法分类号:R544.140.5 文献标识码:B

参考文献:

[1] 郑德裕,范迪钧. 肾血管性高血压[A]. 见:刘力生,龚兰生,孔华宇,主编. 临床高血压病学[M]. 天津:天津科学技术出版社,1990. 151-157.

[2] Van Jaarsveld B C, Krijnen P, Pieterman H, *et al*. The effect of balloon angioplasty on hypertension in atherosclerotic renal artery stenosis. Dutch renal artery stenosis intervention cooperative study group[J]. N Engl J Med, 2000, 342(12): 1007-1014.

[3] Harden P N, Macleod M J, Rodger R S C, *et al*. Effect of renal artery stenting on the progression of renovascular renal failure[J]. Lancet, 1997, 349(11): 1133-1136.

作者简介:杨成明(1962-),男,四川省南充市人,硕士,副主任医师,副教授,主要从事高血压、动脉粥样硬化及介入心脏病学方面的研究,发表论文30余篇。电话:(023)68757626

收稿日期:2003-05-15;修回日期:2003-12-15

(编辑 刘洪娥)

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net