DOI:10.16016/j.1000-5404.2002.05.058
第24卷第5期 第三军医大学学报 Vol. 24, No. 5
2002年5月 ACTA ACADEMIAE MEDICINAE MILITARIS TERTIAE May. 2002

文章编号:1000-5404(2002)05-0625-01

个案与短篇

可脱球囊栓塞治疗外伤性颈内动脉海绵窦瘘疗效分析

Effect analysis on treatment of traumatic carotid-cavernous fistulas with detachable balloon occlusion

刘 俊,周 政,张可成 (第三军医大学附属新桥医院神经外科,重庆 400037)

颈内动脉海绵窦瘘是一种少见的疾病,我科自1999年以来进行了5例外伤性颈内动脉-海绵窦瘘的血管内球囊栓塞治疗,取得了良好的效果,现报告如下。

1 临床资料

5例外伤性颈内动脉海绵窦瘘(Traumatic Carotid-Cavernous Fistula,TCCF)病人中,男性4例,女性1例,年龄34~52岁,其中3例为车祸致头部受伤,2例为高处重物击伤头部。5例患者伤后均有不同程度颅底骨折的临床表现。1例52岁男性患者因高处重物垮下击伤头部致右前中颅底骨折和周围性面瘫入我科住院治疗,在住院治疗期间(伤后约1个月)逐渐出现右眼球突出,眼结合膜充血水肿以及颅内血管杂音。所有患者均表现为不同程度的颅内血管杂音,眼球结合膜充血及眼球突出。所有病人均经脑血管造影(DSA)证实为颈内动脉-海绵窦瘘。

治疗方法:右侧股动脉穿刺放置8F动脉鞘,经动脉鞘放入8F导引导管,将MAGIC 3F/1.8F BDTE可脱球囊导管套上相应大小的乳胶球囊,在X线电视屏幕监视下小心送到瘘口处,缓慢充盈球囊,如果病人自觉颅内杂音消失,说明瘘口被成功堵住,再经导管内注射造影剂行DSA检查,如果颈内动脉形态正常,无受压、狭窄等情况出现,即证明治疗成功,随即解脱球囊,治疗结束。其中1例治疗前和治疗后的DSA图像见图1~2。

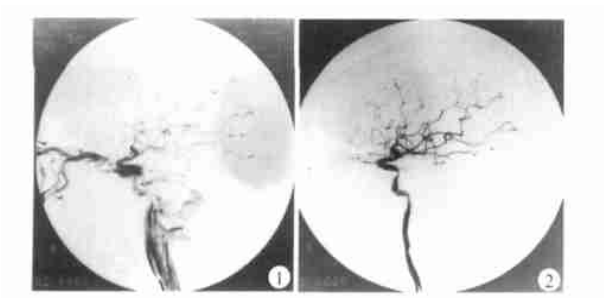


图1 男性,52岁,右外伤性颈内动脉海绵窦瘘,DSA侧位像,在动脉期可见颈内静脉、眼静脉、岩上窦、岩下窦及乙状窦显影

图2 在瘘口放置一个球囊后,侧位DSA显示瘘口闭塞,颈内动脉循环良好

2 讨论

颈内动脉海绵窦瘘分为自发性和外伤性,其中外伤性者占3/4,原因为颈内动脉或其分支破裂后动脉血液直接流入海绵窦内所造成,临床主要表现为病变侧搏动性突眼,眼球结合膜水肿充血、视力障碍以及颅内杂音等。其治疗方法众多,如:①颅外动脉结扎术;②瘘孔孤立术;③带线栓子动脉内注射;④海绵窦填塞术;⑤瘘孔直接修补术等等。但在血管内治疗技术问世以前,以上外科手术治疗外伤性颈内动脉海绵窦瘘的效果并不令人满意,其治疗成为神经外科棘手的问题之一。尽管颈内动脉海绵窦瘘的颈内动脉颅内外段分别结扎术的治愈率较高,但手术创伤大,并发症多,而直接开颅海绵窦内颈内动脉瘘口修复术则手术很复杂。自70年代初Serbinenko和Debrun采用可脱球囊技术治疗颈内动脉海绵窦瘘以来,经过不断的技术进步,已证明血管内治疗技术治疗颈内动脉海绵窦瘘是十分有效的方法,目前本病的血管内治疗已被广泛应用,具有明显的优点,不必开颅手术,创伤小,治愈率高,危险性小,并发症少,既可使瘘口闭塞,又能够保留颈内动脉的通畅性,治愈率达85%~98%,已经是目前首选的治疗方法,具体方法有可脱球囊栓塞技术,螺旋圈栓塞技术等[1~5]。本组5例外伤性颈内动脉海绵窦瘘应用可脱球囊栓塞技术均获成功,栓塞成功后颅内杂音立即消失,眼球充血及突出在治疗后几天内迅速减轻并消失。

可脱球囊栓塞技术的并发症主要表现在因操作损伤血管或球囊误栓而导致的脑血栓形成或脑缺血改变;因球囊移动或球囊破裂而形成假性动脉瘤以及栓塞后因动脉血流量的变化而导致的出血、水肿和视力损害。在治疗时应注意保持全身肝素化,操作一定要轻柔,不可采用暴力,在球囊充盈状态下不可随意移动导管以免发生球囊意外脱落而导致误栓。只要我们认真负责,细致操作,就可避免或最大限度降低并发症的出现。

关键词:外伤性颈内动脉海绵窦瘘;可脱球囊栓塞
中图法分类号:R654.350.5 文献标识码:B

参考文献:

[1] Kashiwagi S, Tsuchida E, Goto K, *et al*. Balloon occlusion of a spontaneous carotid-cavernous fistula in Ehlers-Danlos syndrome type IV[J]. Surg Neurol, 1993, 39(3): 187—190.

[2] In R S, Shaffrey M E, Jensen M E, *et al*. Medical management in the endovascular treatment of carotid-cavernous aneurysms[J]. J Neurosurg, 1996, 84(5): 755—761.

[3] Phadke R V, Kumar S, Sawlani V, *et al*. Traumatic carotid cavernous fistula: anatomical variations and their treatment by detachable balloons[J]. Australas Radiol, 1998, 42(1): 1—5.

[4] Morris P P. Balloon reconstructive technique for the treatment of a carotid cavernous fistula[J]. Am J Neuroradiol, 1999, 20(6): 1 107—1 109.

[5] Annesley-Williams D J, Goddard A J, Brennan R P, *et al*. Endovascular approach to treatment of indirect caroticd-cavernous fistulae[J]. Br J Neurosurg, 2001, 15(3): 228—233.

(编辑 薛国文)

作者简介:刘 俊(1965—),男,重庆市人,博士,主治医师,主要从事脑血管病方面的研究,发表论文21篇。电话:(023)68754631

收稿日期:2001-12-15;修回日期:2002-03-21

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