

· 病例报告 ·

超声诊断锁骨下动脉真性动脉瘤合并血栓及远端血管栓塞一例

姜佳美, 赵凯军*

(吉林大学中日联谊医院超声科, 长春 130000)

【关键词】 血栓; 锁骨下动脉; 真性动脉瘤; 超声诊断

【中图分类号】 R445.1 【文献标志码】 B

【DOI】 10.11915/j.issn.1671-5403.2021.06.095

1 临床资料

患者, 男性, 76岁, 因“右上肢发凉 20 余天”来吉林大学中日联谊医院就诊。查体: 右上肢皮温低, 色苍白, 右侧桡动脉、肱动脉搏动消失, 右上肢感觉运动无障碍。吸烟史 40 余年, 否认糖尿病、高血压、冠心病史, 否认外伤史。临床诊断: (1) 右上肢动脉栓塞; (2) 右锁骨下动脉动脉瘤。行右上肢动脉及右侧锁骨下动脉超声检查: 右侧腋动脉、肱动脉内可见低回声血栓, 未见明显血流信号。右侧桡动脉、尺动脉为连续少量低速血流信号。右侧锁骨下动脉中段可见瘤样扩张, 范围约 3.86 cm × 3.06 cm, 内有较低回声血栓 (图 1), 侧壁见少量窄束样血流信号, 血流束宽 0.13 cm (图 2)。超声提示: (1) 右侧锁骨下动脉远端 (图 3)、腋动脉、肱动脉 (图 4) 血栓致管腔闭塞; (2) 右侧锁骨下动脉中段真性动脉瘤。计算机断层血管造影提示: 右侧锁骨下动脉、腋动脉、肱动脉闭塞。行“右侧锁骨下动脉瘤切除术+人工血管重建术”后, 右上肢桡动脉搏动正常, 皮温较前明显恢复。

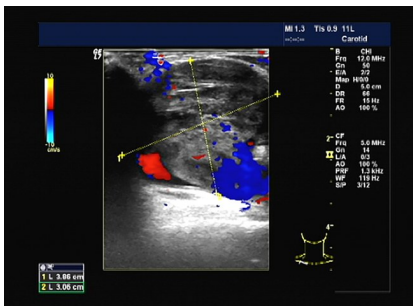


图 1 右侧锁骨下动脉中段可见瘤样扩张, 范围约 3.86 cm × 3.06 cm, 内有较低回声血栓

Figure 1 A tumor-like expansion about 3.86 cm × 3.06 cm is shown in middle segment of right subclavian artery, with low echo thrombus

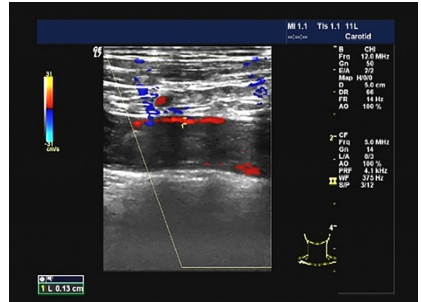


图 2 右侧锁骨下动脉侧壁见少量样血流信号, 血流束宽 0.13 cm

Figure 2 Small amount of narrow bundle-like blood flow signals are seen on side wall of right subclavian artery, with blood flow width of 0.13 cm

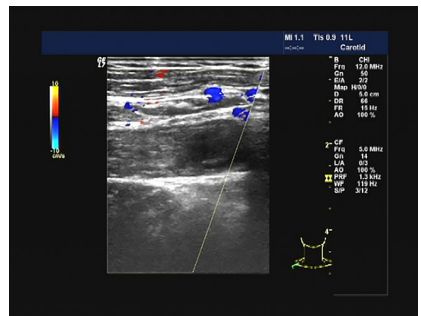


图 3 右侧锁骨下动脉远端闭塞, 未见明显血流信号

Figure 3 Distal right subclavian artery is occluded, without obvious blood flow signal

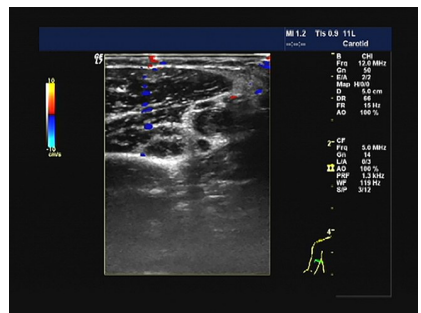


图 4 肱动脉闭塞, 未见明显血流信号

Figure 4 Brachial artery is occluded, without obvious blood flow signal

2 讨论

锁骨下动脉瘤属于周围动脉瘤,临床上少见,仅占动脉瘤的0.2%^[1],约占所有外周动脉瘤的1%^[2],并发远端血管血栓栓塞则更为罕见。锁骨下动脉瘤的常见病因包括:动脉粥样硬化、创伤、感染等。患者早期多无明显症状,随瘤体增大逐渐产生压迫症状,也可有上肢麻木、无力等症状,若形成血栓,可引起上肢远端栓塞,若瘤体破裂、出血等,可能危及肢体或生命^[3]。目前对锁骨下真性动脉瘤治疗尚有争议,对于直径较大、有附壁血栓、破裂或发生远端栓塞的动脉瘤,一旦发现应尽早治疗。

动脉瘤的诊断主要依赖影像学检查,超声显示动脉瘤两端壁与未扩张的动脉壁连续,扩张的管径为相邻正常管径1.5倍及以上,且近端或远端动脉内径均正常时,即可诊断为真性动脉瘤。假性动脉瘤位于动脉的一侧,动脉瘤壁为动脉内膜及周围纤维组织,瘤体内血流呈漩流紊乱程度重,进出口为同一通道“双期双向”的血流频谱。数字减影血管造影是诊断动脉瘤的金标准,但因其有创、并发症多、且对操作要求较高,基层医院难以开展。超声检查可以实时动态显示血管内血流情况、病变累及范围、是否存在血栓、以及是否破裂等情况,可为病变的诊断及治疗提供有效依据。还可以通过彩色多普勒与假性动脉瘤区分。本例患者吸烟史40余年,考虑为动脉硬化所致锁骨下真性动脉瘤。

【参考文献】

- [1] Mohanan S, Jain R, Krishnan MN, *et al.* A rare presentation of idiopathic right subclavian artery aneurysm successfully tackled by endovascular stent-grafting[J]. *Heart Asia*, 2014, 6(1): 150-151. DOI: 10.1136/heartasia-2014-010576.
- [2] 李立强,俞恒锡,杨盛家,等.介入治疗右侧锁骨下动脉瘤合并左侧椎动脉狭窄及术后内漏1例[J].*中国血管外科杂志(电子版)*, 2014, 6(1): 52-54.
Li LQ, Yu HX, Yang SJ, *et al.* Interventional treatment of right subclavian aneurysm with left vertebral artery stenosis and post-operative internal leakage: a case report[J]. *Chin J Vasc Surg (Electron Ed)*, 2014, 6(1): 52-54.
- [3] 任志龙,勇俊,刘国龙.腔内治疗左锁骨下真性动脉瘤合并腋动脉栓塞一例[J].*中华介入放射学电子杂志* 2017, 5(1): 54-55. DOI: 10.3877/cma.j.issn.2095-5782.2017.01.015.
Ren ZL, Yong J, Liu GL. Endovascular treatment of left subclavian true aneurysm with axillary artery embolization: a case report[J]. *Chin J Inter Rad (Electron Ed)* 2017, 5(1): 54-55. DOI: 10.3877/cma.j.issn.2095-5782.2017.01.015.

(编辑:徐巍)

· 消息 ·

《中华老年多器官疾病杂志》关于录用稿件优先数字出版的启事

为缩短学术论文发表周期,提高学术成果的传播和利用价值,争取科研成果的首发权,《中华老年多器官疾病杂志》已启用优先数字出版(online first)平台。

编辑部会将已被录用并完成排版校对的论文先于印刷版在杂志网站优先数字出版。同时,印刷版一经确定卷、期、页码,将上传至网络出版平台并取代优先出版的数字版。若有作者参阅本刊优先数字出版文献并引为参考文献的,请务必在其引用格式中标注数字出版的时间和网址,以确认该文的首发权。若有不同意优先数字出版的作者,请投稿时特别说明。

地址:100853 北京市复兴路28号《中华老年多器官疾病杂志》编辑部

电话:010-66936756

网址:www.mode301.cn

E-mail:zhldqg@mode301.cn