

· 老年人动脉硬化与周围血管疾病专栏 ·

右侧腹膜后入路治疗髂-股动脉闭塞合并右髂总动脉瘤1例

郑月宏*, 杜荣旭, 刘 暴, 邵 江, 聂 皓, 廖鹏志

(中国医学科学院北京协和医院血管外科, 北京 100730)

【关键词】腹主动脉瘤; 髂动脉瘤; 髂-股动脉闭塞; 右侧腹膜后入路手术

【中图分类号】R654.3

【文献标识码】B

【DOI】10.11915/j.issn.1671-5403.2016.03.054

1 病例资料

患者男性, 78岁, 2015年7月10日因“右下肢麻胀不适1年余, 右下肢第二脚趾破溃半年”入住于北京协和医院血管外科。吸烟史30年, 20支/d。否认高血压、糖尿病、冠心病、高脂血症、高纤维蛋白血症病史, 目前未服用药物。家族史无特殊。查体: 右下肢第二脚趾皮肤破溃, 双下肢皮肤颜色无明显异常, 双下肢皮肤温度略低, 左侧股动脉搏动可触及, 右侧股动脉、双侧腘动脉及足背动脉搏动未触及。下肢动脉经计算机断层摄影血管造影术(computed tomographic angiography, CTA)检查提示: 双下肢动脉多发硬化闭塞, 右侧髂总动脉瘤样扩张, 右侧髂总-髂内、外动脉闭塞, 右侧股浅动脉近中段闭塞, 右侧腘动脉及部分腓干闭塞, 双侧胫前动脉大部闭塞, 左股浅动脉中段闭塞。患者间歇性跛行和肢端溃疡的临床表现符合下肢动脉硬化进展期的症状, 右侧股动脉、双侧腘动脉及足背动脉搏动消失这一体征提示动脉闭塞, 结合下肢动脉CTA结果, 临床初步诊断为下肢动脉硬化闭塞症。

CTA重建示: 动脉狭窄闭塞发生在右侧髂内、髂外动脉的全段, 以及右侧股浅动脉、腘动脉、双侧胫前动脉的近中段或中远段等(图1)。腹部及双下肢CT图像(图2)示: 腹主动脉有扩张伴血管壁结构改变, 血管壁可见扩张和点状钙化。考虑腹主动脉瘤可能。

主要术前诊断: 腹主动脉瘤, 右髂动脉闭塞伴髂动脉瘤, 右下肢动脉硬化性闭塞症, 右股浅动脉长段闭塞, 右腘动脉闭塞, 右胫前及胫后动脉闭塞。于2015年7月21日行腹主-右股动脉搭桥术。

术中由反麦氏切口入路, 于腹膜后显露游离腹主动脉、右髂动脉, 术中所见备搭桥的腹主动脉段有一直径约3.5cm的扩张部分, 质硬、钙化较重, 近端搏动可(图3)。由右侧腹股沟切口入路, 显露分离右侧股总、股深、股浅动脉, 探查股总动脉管壁钙化明显, 搏动未及, 血管直径尚正常。取GORE-TEX 8-40人工血管自腹膜后引至右侧腹股沟, 全身肝素化后侧壁钳阻断腹主动脉, 纵行切开腹主动脉约2cm, 剥除血管内粥样斑块, 以Prolene3-0将人工血管近心端与腹主动

脉行端侧吻合; 纵行切开胃总动脉约2cm, 可见增生内膜几乎完全充满管腔, 予以完整剥除后, 股深动脉返血良好, 股浅动脉未及返血, 以Prolene5-0将人工血管远心端与右侧股总动脉行端侧吻合。腹主及右侧股总动脉开放阻断后, 可见两处吻合口通畅, 无漏血, 股动脉搏动良好。术后予肝素规律抗凝治疗, 维持活化部分凝血活酶时间(activated partial thromboplastin time, APTT)35~45s。患者无明显不适主诉, 下肢麻胀不适感有所缓解, 右下肢股动脉搏动正常, 足背动脉可触及较弱搏动。术后9d, 患者生命体征平稳, 腹主-右股动脉搭桥通畅, 予出院。出院1周后随访, 伤口已愈合, 引流口无渗出, 腹部超声提示右侧髂总动脉内血栓较术前无明显变化。下肢动脉搏动改善同术后。

2 讨论

下肢动脉硬化闭塞症是一种全身性的疾病, 年龄>50岁、男性、有吸烟史等均属于流行病学对该病研究中的典型危险因素。病变较常累及大、中动脉, 以腹主动脉远端及髂-股-腘动脉最为常见, 结合患者髂总动脉存在瘤样扩张, 表明患者髂总动脉血管壁可能存在内膜缺失、血管内壁结构改变及异常扩张, 并存在继发血栓形成, 脱落后堵塞髂动脉及其分支血管的可能。但如分支动脉的闭塞是由于主干动脉血管内壁上的栓子脱落, 脱落的栓子往往会堵塞在分支处, 这是因为分支处血管径陡然变窄, 易使栓子滞留于分支处堵塞血管。而在CTA重建影像结果上所见征象与此推测不符, 因此考虑是以动脉硬化改变为主造成的狭窄和血栓形成, 这种推断可能更符合该患者的病因。进一步通过腹部及双下肢CT检查, 推断为腹主动脉瘤。

因患者右下肢症状明显较重, 本次手术以修复腹主动脉瘤、改善右下肢血流情况、挽救肢体为主要目的。在手术方式选择方面我们进行了严密的考虑和讨论: 患者高龄, 理论上首选腔内治疗, 但是患者髂总动脉存在瘤样扩张, 若行腔内治疗, 髂总动脉瘤有破裂风险, 可能引发严重后果; 且考虑患者双下肢动脉及腹主动脉等大、中动脉硬化程度较重

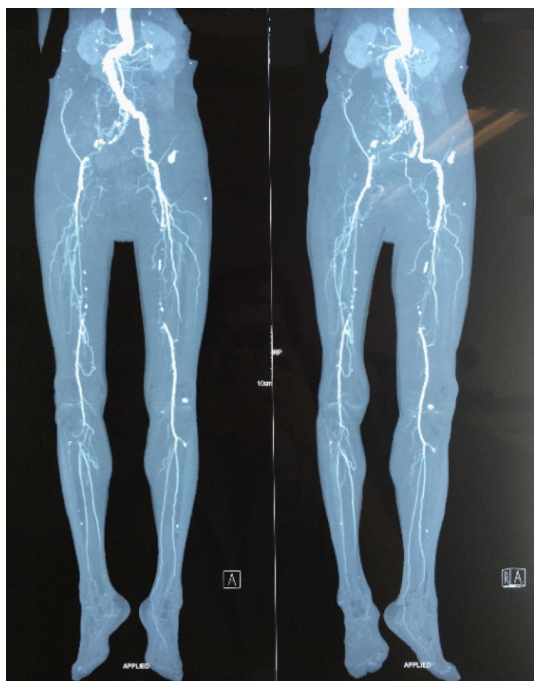


图1 患者双下肢CTA重建图像

Figure 1 CTA reconstruction images of double lower limbs
CTA: computed tomographic angiography

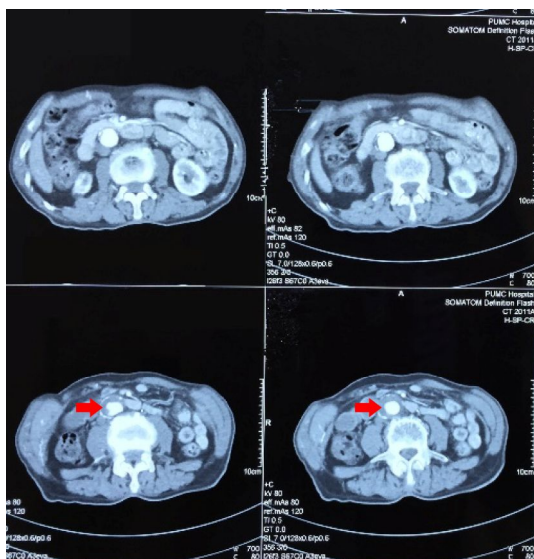


图2 腹部及双下肢CT图像

Figure 2 CT images of abdomen and double lower limbs
Arrows indicate expansion of abdominal aorta wall and calcified plaques

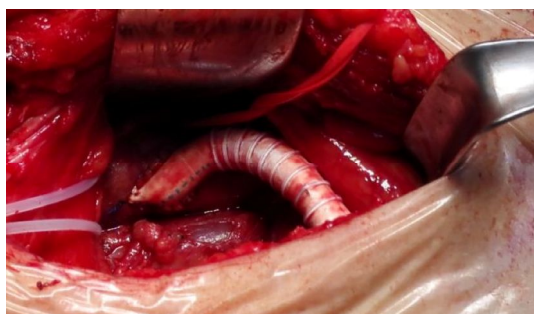


图3 腹主动脉瘤

Figure 3 Abdominal aortic aneurysm

且多发闭塞,尤其双下肢动脉闭塞情况严重,髂-股动脉闭塞长度>5cm,单纯血管腔内治疗,如经皮腔内血管成形术

(percutaneous transluminal angiography, PTA)等并非理想的手术手段,可能在术后远期发生再狭窄。为规避动脉瘤破裂的风险,同时也为更有效地改善下肢动脉血流情况、提高远期通畅率,考虑选择经典的动脉旁路手术方式:腹主-右股动脉搭桥术。腹膜后入路途径与开腹手术相比,显露腹主、髂动脉等血管的操作虽然相对复杂,但可减少体液丢失、肠粘连和脏器暴露的风险,安全性相对更高,术后恢复更快,是一种更适合该患者的手术入路方式。并且考虑到患者腹主动脉位于脊柱旁偏右侧,与临床上的常见情况不同,从右侧入路更便于分离腹主动脉,因此选择了右侧腹膜后入路的方式。

约95%的腹主动脉瘤病例均有动脉硬化这一全身性症状,约10%的患者伴有髂动脉及下肢动脉硬化闭塞症,腹主动脉瘤也常累及肾动脉水平以下的腹主动脉和髂动脉。患者虽不以腹主动脉瘤的相关临床症状为主诉,但当了解到患者具有全身动脉硬化病变,应警惕这种全身性的血管病变,因其可导致腹主动脉瘤和(或)下肢动脉硬化闭塞症的发生。

全身动脉硬化在老年人群中是一种较为常见的血管病变,与动脉闭塞、动脉瘤等疾病密切相关。临床病例中,患者在主诉之外可能合并其他相关疾病,因其症状不显著而易被忽略,外科手术固然以解决患者不适主诉、提高生活质量为目标,但未完全考虑到的其他合并疾病或者病理改变可能对患者,尤其是一般情况相对较差的老年患者的手术效果、预后甚至生命安全造成影响。因此,积极考虑与患者主诉相关的疾病,利用辅助检查排除风险,是非常必要的。

【参考文献】

- [1] Zheng YH, Cai N, Furtado R. Eight cases of treatment of thoracic and abdominal aortic diseases by retroperitoneal approach[J]. Chin J Gen Surg, 2011, 26(3): 251-252. [郑月宏,蔡念, Rui Furtado. 经腹膜后入路治疗胸腹主动脉病变8例[J]. 中华普通外科杂志, 2011, 26(3): 251-252.]
- [2] Zhang HP, Guo W, Liu XP, et al. Evaluation of endovascular abdominal aortic aneurysm repair in nonagenarians[J]. Chin J Mult Organ Dis Elderly, 2011, 10(6): 504-507. [张宏鹏,郭伟,刘小平,等. 腹主动脉瘤腔内修复技术在90岁以上老年患者中应用的评价[J]. 中华老年多器官疾病杂志, 2011, 10(6): 504-507.]
- [3] Zhao JC. Treatment for endovascular problems of abdominal aortic aneurysm and its complications[J]. Chin J Vasc Surg(Elec Vers), 2012, 4(4): 214-217. [赵纪春. 腹主动脉瘤腔内治疗入路血管问题及其并发症的处理[J]. 中国血管外科杂志, 2012, 4(4): 214-217.]
- [4] Conte MS, Pomposelli FB. Society for Vascular Surgery Practice Guidelines for Atherosclerotic Occlusive Disease of the Lower Extremities Management of Asymptomatic Disease and Claudication. Introduction[J]. J Vasc Surg, 2015, 61(3 Suppl): 1S.
- [5] Tabarin AS, Chupin AV. Revascularizing operations in patients with atherosclerotic lesions of the superficial femoral artery[J]. Angiol Sosud Khir, 2010, 17(1): 151-158.

(编辑:吕青远)