

肾脏假性动脉瘤的介入治疗

陈祖荣 罗永超 潘微

[摘要] 目的 探讨介入治疗肾脏假性动脉瘤的临床价值。方法 13例患者经肾动脉造影证实肾内单发或多发假性动脉瘤,其中12例患者接受超选择性肾动脉栓塞术,1例患者接受明胶海绵栓塞肾动脉二级分支术以及肾摘除术。结果 所有患者术中、术后均无明显并发症发生;所有患者均治愈,随访无再发出血。结论 介入方法治疗肾脏假性动脉瘤具有创伤小、恢复快、并发症少等优点,该治疗方法值得临床上应用。

[关键词] 肾脏假性动脉瘤;介入治疗;超选择性肾动脉栓塞术

[Abstract] Objective To investigate the clinical value of interventional therapy in the treatment of renal pseudoaneurysm. Methods 13 patients with single or multiple renal pseudoaneurysm were confirmed by renal arteriography, and 12 patients received ultra selective embolism of renal artery, 1 patient received embolism of second grade branches of renal artery using gelatin sponge and kidney removal. Results All patients didn't have obvious complications during and after operation; and all patients were cured, without bleeding during follow-up. Conclusion Interventional therapy is of small lesion, quick recovery, less complications for patients with renal pseudoaneurysm, and this treatment method is worthy of being applied clinically.

[Key words] Renal pseudoaneurysm; Interventional therapy; Ultra selective embolism of renal artery

肾脏假性动脉瘤较少见,临床常见于外伤、外科手术、经皮肾穿刺操作等,其形成后很容易破裂出血导致肉眼血尿。肾脏假性动脉瘤的内科治疗效果往往不佳,随着介入技术及相关器械的快速发展,目前在多数情况下介入技术已经替代了外科手术方法治疗该疾病^[1-4]。在本研究中,我们采用了介入方法或者介入方法联合外科手术方法治疗了13例肾脏假性动脉瘤患者,效果满意,现报道如下。

1 材料与方法

1.1 一般资料

本研究13例患者,男9例,女4例;平均年龄约45岁;其中6例患者为车祸或高处摔伤,5例患者既往接受过肾切开取石术,2例患者既往接受过经皮肾穿刺活检术。所有患者均有持续性肉眼血尿,经内科保守治疗后未见好转,行肾动脉造影确诊为肾脏假性动脉瘤。

1.2 方法

患者入院后均得到保守治疗或急诊对症处理,查血常规、出凝血时间等。在进行充分的医患沟通后,所有患者均经股动脉采用Seldinger技术穿刺插管并多级血管、多角度造影,仪器包括SIEMENS AXIOM ARTIS型DSA机、Nemoto-81288型高压注射器。8例患者经造影确定载瘤动脉为肾动脉三级分支,瘤口较小,瘤腔均<2.5cm,将4F超滑导管送到破口处,将1~2个6cm带毛弹簧圈送入瘤腔内及载瘤动脉破口处,5~10min后造影证实假性动脉瘤瘤腔及载瘤动脉有效栓塞。4例患者经造影确定载瘤动脉为肾动脉四级分支,瘤口较小,瘤腔均<2.0cm,将5F普通导管送到肾动脉二级分支后,引入3F微导管到距破口约1.0cm处,以1~2个带毛微弹簧圈顺利栓塞载瘤动脉。1例患者造影证实肾动脉二、三级上形成多个假性动脉瘤,且个别动脉瘤已破裂出血,我们将导管送到肾动脉二级分支以明胶海绵栓塞后,送外科手术室行肾摘除术。在介入治疗中,我们严密监测患者生命体征,注意纠正低血容量,术后给予抗炎、止血等支持对症治疗,并随访

疗效。

2 结果

本研究所有患者在术中、术后均无明显并发症发生,其中接受超选择性肾动脉栓塞术的12例患者,经造影证实供血动脉或瘤腔闭塞;术后肉眼血尿消失,尿常规很快恢复正常,血常规逐渐恢复到正常水平。接受明胶海绵栓塞肾动脉二级分支术以及肾摘除术的1例患者,术后肉眼血尿消失,患者逐渐恢复日常生活及工作。此外,所有患者在术后均接受半年以上的随访,随访结果显示所有患者均治愈,在随访过程中所有患者均未见血尿发生。

3 讨论

假性动脉瘤是由动脉壁损伤形成的动脉局限性瘤样扩张,扩张部位血管壁菲薄或合并穿孔,易出现严重的动脉瘤破裂出血^[5]。假性动脉瘤形成的较常见原因是外伤,而肾脏假性动脉瘤的形成主要有外伤和外科手术、经皮肾穿刺操作等医源性原因,一旦形成很难自然愈合,常继续增大并破裂,导致肉眼血尿,内科治疗很难有理想的效果。以往认为及早地外科手术是解决问题的唯一方法,但其创伤重,愈合慢,深部手术探查困难,有可能引起多种并发症,这些因素限制了外科手术用于肾脏假性动脉瘤的治疗^[6]。但值得注意的是,肾脏假性动脉瘤的载瘤动脉多为三、四级终末型血管分支,非常适合于应用金属弹簧圈、明胶海绵及PVA颗粒行超选择性进入载瘤动脉进行栓塞,因此目前临床上常用介入方法治疗肾脏假性动脉瘤^[7]。

本研究13例患者应用带毛弹簧圈栓塞载瘤动脉破口近端,部分同时栓塞瘤腔。如果在介入治疗过程中发现假性动脉瘤有静脉或侧支同时供血,则在尽量栓塞假性动脉瘤瘤腔的同时栓塞载瘤动脉。此外,由于肾动脉造影有时不易显示侧支或静脉供血,我们认为瘤腔内最好能填入一个弹簧圈或引入部分弹簧圈以促进瘤腔内血栓形成,确保疗效理想。此外,本研究还有1例外伤患者肾动脉造影证实肾动脉二、三级分支散在分布多个假性动脉瘤形成,考虑到分别栓塞载瘤动脉后保留正常肾实质不多且术后容易产生并发症,遂采用介入和外科手术联合方法,即先应用明胶海绵分别栓塞载瘤动脉二级分支后送外科手术室行肾摘除术。本研究13例患者在术中、术后均无明显并发症发生,且均得到治愈,随

作者单位:410300 湖南省浏阳市人民医院 (陈祖荣 罗永超 潘微)

细菌性肝脓肿不同手术治疗效果分析

湛彦军

【摘要】 目的 比较细菌性肝脓肿不同手术治疗方法的治疗效果。**方法** 回顾性分析收治的40例细菌性肝脓肿患者的临床资料,随机分为经皮穿刺组(24例)与微创组(16例),比较两组的治愈率、并发症发生率、住院时间。**结果** 两组患者治愈率及平均住院时间无明显差异($P>0.05$);经皮穿刺组并发症发生率为4.17%,微创组为12.5%,两组差异有统计学意义($P<0.01$)。**结论** 经皮穿刺及微创治疗细菌性肝脓肿方法均有效,但经皮穿刺并发症率低,可作为首选治疗。

【关键词】 细菌性肝脓肿;经皮穿刺;微创手术

[Abstract] Objective To assess the effect of different surgical treatments of pyogenic liver abscesses. **Methods** A retrospective analysis of clinical data from 40 patients with pyogenic liver abscesses was performed. The patients were divided into percutaneously group (24 patients) and minimally invasively group (16 patients) according to the different treatment method at random. The rate of treatment success and the procedure-related complications, the length of hospital stay were compared between the groups. **Results** There was no statistically significant difference in patients between groups at the rate of treatment success and the mean length of hospital stay. The rate of the procedure-related complications in percutaneous and minimally invasively group was 4.17% VS 12.5% respectively with statistically significantly difference. **Conclusion** Percutaneous and minimally invasively treatment of pyogenic live abscesses are both effective, percutaneous drainage carries lower rate of the procedure-related complications and should be the first-line treatment.

[Key words] Pyogenic liver abscesses; Percutaneous treatment; Minimally invasive operation

细菌性肝脓肿是由化脓性细菌侵入肝脏形成的肝内化脓性感染灶,是肝胆外科常见的感染性疾病,病情危重,并发症多。如得不到及时的治疗,脓肿破溃后可向各个脏器穿破引起严重的并发症,甚至导致死亡^[1]。因此绝大部分需外科处理才能治愈。现将我院收治的40例肝脓肿手术治疗情况报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

我院普外科2009年8月~2011年7月期间共收治细菌性肝脓肿患者30例,其中男27例,女13例;年龄20~65岁,平均年龄45岁。所有患者均行腹部彩超、CT或MRI检查,或术后最终确诊。合并糖尿病8例,胆道疾病16例。所有患者根据治疗手段不同分为经皮穿刺组(24例)、微创组(16例)两组。

1.2 临床表现

均有不同程度的右上腹痛、恶心呕吐、食欲不振、畏寒发热、

消瘦、肝区压痛、叩击痛。

1.3 影像学检查

所有患者均经腹部彩超、CT检查确诊,脓肿位于肝右叶20例,肝左叶12例,肝双叶并存8例。单发性肝脓肿12例,多发性脓肿8例。大小为3cm×4cm~8cm×12cm。

1.4 治疗方法

1.4.1 一般治疗

入院后经常规应用广谱头孢菌素及甲硝唑抗感染治疗,予白蛋白等营养支持,积极纠正患者的水电解质平衡及酸碱紊乱,对糖尿病患者予以胰岛素积极纠正血糖至正常水平,并适当给予维生素、谷胱甘肽等保肝治疗。

1.4.2 分组治疗

(1)穿刺组:患者采用CT引导下经皮经肝穿刺抽吸或置管引流。①经皮穿刺抽脓术(12例),穿刺针抽尽脓液后,用甲硝唑低压冲洗,至抽液清亮为止,3~5d后复查B超,有脓肿时可再次穿刺。②经皮穿刺置管引流术(8例),穿刺抽脓后置管引流,每天用生理

作者单位:462000 河南省漯河市第三人民医院普外科(湛彦军)

访无再发出血。

综上所述,介入方法是治疗肾脏假性动脉瘤的有效方法之一,该方法具有创伤小、恢复快、并发症少等优点^[8]。对于医源性及大多数外伤性肾脏假性动脉瘤来说,在某些情况下,介入技术甚至可以取代外科手术,该技术治疗肾脏假性动脉瘤值得临床应用。

参考文献

- [1] 李麟荪,施海彬,王立富,等.创伤性假性动脉瘤的介入治疗[J].介入放射学杂志,2004,13:129-132.
- [2] 施海彬,顾建平,何旭,等.外周血管假性动脉瘤的介入治疗[J].中华放射学杂志,2005,39:929-931.
- [3] 刘文贵,梁定,郭山峰,等.肢体及肾脏假性动脉瘤的介入治疗[J].

介入放射学杂志,2008,17(5):365-367.

- [4] 明建中,孙冰,曾志斌,等.外科手术后假性动脉瘤的介入治疗[J].介入放射学杂志,2010,19(2):132-134.

[5] Philippou P, Moraitis K, El-Husseiny T, et al. Endovascular covered stenting for the management of post-percutaneous nephrolithotomy renal pseudoaneurysm: a case report[J]. J Med Case Reports, 2010, 4:316.

[6] Konigsrainer L, Eugster T, Wolff TS, et al. Endovascular treatment of a post-traumatic thoracic false aneurysm in an adolescent: a case report[J]. J Cardiovasc Surg (Toron), 2005, 46:505-508.

[7] Keeling AN, McGrath FP, Thornton J, et al. Emergency percutaneous transcatheter embolisation of acute arterial haemorrhage[J]. Ir J Med Sci, 2009, 12:34-35.

[8] 芮兴无,王文辉.肝动脉假性动脉瘤破裂出血的介入栓塞治疗[J].当代医学,2010,16(17):273-276.