

## 脾动脉瘤引起区域性门脉高压症 1 例报道

张永生<sup>1)</sup>, 邬明<sup>2)</sup>, 段伟华<sup>3)</sup>

(1) 昆明医科大学第一附属医院消化科; 2) 肝胆外科, 云南昆明 650031; 3) 禄丰县恐龙山镇卫生院, 云南禄丰 651212)

[关键词] 内脏动脉瘤; 脾动脉; 门静脉高压

[中图分类号] R657.3 [文献标识码] A [文章编号] 2095-610X (2013) 07-0120-03

内脏动脉瘤是一种少见的危及生命的严重疾病, 常累及脾动脉、肝动脉、肠系膜上动脉和髂动脉等. 脾动脉是继腹主动脉和髂动脉后第三位常见的腹内动脉瘤的发病位置<sup>[1]</sup>. 现就收治的 1 例脾动脉瘤引起的区域性门脉高压症进行回顾性分析.

### 1 资料与方法

#### 1.1 病例资料

患者女性, 19 岁, 因反复呕血、黑便半年余, 再发 5 d 入院. 半年前患者偶有呕血, 每次约 20~50 mL, 鲜红色, 并伴有黑便数次 (具体不详), 在当地对症处理好转未引起重视. 入院前 5 d, 患者再呕鲜红色血 2 次, 量约 300 mL, 黑便 1 次, 300 g, 到昆明医科大学第一附属医院消化科就诊. 既往无肝炎病史, 无腹部外伤史及腹痛病史. 查体: 脾脏重度增大, “1”线 14 cm, “2”线 10 cm, “3”线 6 cm. 血常规 WBC  $3 \times 10^9/L$ , RBC  $2.93 \times 10^{12}/L$ , PLT  $42 \times 10^9/L$ , 肝肾功能、骨髓未见异常, 肝炎病原学和自身免疫性肝病抗体检查阴性. 腹部 B 超: 脾大, 门静脉增宽; 胃镜检查: 食管胃底静脉曲张 (重度). 腹部 CT 扫描: 脾大, 脾门外可见月牙状钙化影, 造影可完全强化, 脾周可见较多迂曲增粗的脾静脉, 见图 1~4. 门静脉 MRA 及肝胆胰 MRI 平扫增强提示脾大, 门静脉主干、脾静脉增强迂曲, 食管胃底静脉曲张. 考虑门静脉高压原因待查遂将患者转入昆明医科大学第一附属医院肝胆外科治疗.

#### 1.2 方法

在肝胆外科行彩色多普勒检查示脾动脉内明亮的五彩血流直接进入  $6.5 \text{ cm} \times 6.0 \text{ cm}$  大的液性暗区并形成涡流. 结合相关检查, 考虑“脾动脉瘤并区



图 1 平扫 脾大, 脾门外可见月牙状钙化影



图 2 动脉期, 造影可完全强化



图 3 脾周可见较多迂曲增粗的脾静脉



图 4 脾脏动脉瘤三维重建

区域性门静脉高压症”并行脾脏及脾动脉瘤切除术+门奇静脉断流术。

## 2 结果

手术后予禁食、补液治疗,获得临床治愈,12 d出院。复查血常规血细胞三系均恢复在正常范围,病理报告为脾动脉瘤。出院后随访2 a,患者健康生活,随访期间内影像学检查未发现其它部位内脏动脉瘤或上消化道出血。

## 3 讨论

脾动脉瘤(splenic artery aneurysm, SAA)是一种罕见的血管疾病,由其引起的门脉高压更为罕见,潜在危险在于突然破裂引起致命后果。脾动脉瘤发病率为0.01%~2%<sup>[2]</sup>。其发病与性别、怀孕及门脉高压呈高度相关,男:女约为1:4,多为单个,也可多发累及脾门或脾实质,呈囊状或梭形,多数为真性动脉瘤,假性动脉瘤多由胰腺炎引起<sup>[3]</sup>。

门静脉是由脾静脉和肠系膜上静脉2个主要属支汇合形成。脾动脉携带的血液通过脾静脉、胃网膜静脉、胃短静脉和胃冠状静脉回流至门静脉,称为门静脉系统的小循环,脾静脉是其主要回流分支。脾动脉瘤引起区域性门静脉高压是由于瘤体压迫脾静脉,影响脾静脉的回流导致脾脏淤血性肿大、脾亢及门静脉脾胃区压力增高。此时脾静脉通过胃短静脉及胃网膜左静脉,引起静脉的曲张。多次妊娠,急、慢性胰腺炎,先天性动脉发育异常等可能是本病的前驱因素<sup>[4]</sup>。妊娠期心率增快,血容量增加和增大的子宫压迫动脉与主动脉引起脾动脉血流增加,易致SAA的形成,另外激素水平的改变会诱使血管壁产生重要的变化<sup>[5]</sup>。肝硬化患者,SAA发生归因于高灌注状态和门静脉高压<sup>[6,7]</sup>,高血流状态与门静脉压力增高共同作用于已经薄弱的脾动脉壁则预示SAA的形成和破裂的可能性<sup>[8]</sup>。其它如肝移植术后门静脉压力骤降致使肝动脉血流量急增引起脾动脉瘤的发生率及自发破裂率也较高<sup>[9]</sup>。

脾动脉瘤本身症状不典型,少数患者左中上腹部疼痛,临床不易发现搏动性脾动脉瘤,多数是在体检、手术或尸检中发现。突发破裂大出血可为首发症状,破裂时多表现为急性失血性休克,偶有“二次破裂征”(Double rupture),须引起警惕<sup>[10]</sup>。脾动脉瘤引起的门静脉高压症常有典型的临床常表现但肝功能却正常。一般超声检查均可发现典型的

动脉瘤表现,而彩色多普勒超声检查能进一步明确血管血流速度和是否存在栓塞现象;螺旋CT和MRA影像三维重建可帮助识别动脉瘤与毗邻脏器的关系。确诊脾动脉瘤的方法是选择性内脏动脉造影,可揭示脾动脉瘤的确切位置、大小、形态范围、与邻近器官的关系及有无重复动脉瘤,为制定治疗方案提供依据<sup>[11]</sup>。结合本例患者,门静脉高压症状明显,以脾大、脾亢,胃底食管静脉曲张为临床特点,肝功能正常,无肝炎、肝硬化病史。腹部B超、CT扫描以及门静脉MRA和肝胆胰MRI平扫加增强都提示脾大,门静脉主干、脾静脉增强迂曲,食管胃底静脉曲张以及彩色多普勒检等影像学检查均较为典型。

脾动脉瘤最可靠的治疗方法仍是外科治疗,主要包括开腹手术和动脉介入栓塞治疗。本例患者,手术治疗采取脾脏及脾动脉瘤切除术+门奇静脉断流术。大量临床报告证实动脉介入栓塞是择期处理脾动脉瘤的有效方法,成功率可达85%,尤其适用于无法耐受手术和高龄患者,以及严重伴有门脉高压征的脾动脉瘤患者<sup>[12]</sup>。尽管动脉介入栓塞治疗脾动脉瘤可取得较好的治疗效果,但在采取该种治疗方案时,如瘤体大及瘤体近脾门,原则上不适用动脉介入栓塞<sup>[13]</sup>。

脾动脉瘤是一种罕见的疾病,由其引起的门脉高压尤为罕见,只要完善检查,结合病人情况即能实施合理的诊断治疗。

### [参考文献]

- [1] AGRAWAL G A, JOHNSON P T, FISHMAN E K. Splenic artery aneurysms and pseudo aneurysms: clinical distinctions and CT appearances [J]. *AJR*, 2007, 188 (4): 992 - 999.
- [2] SALTZBERG S S, MALDONADO T S, LAMPARELLO P J, et al. Is endovascular therapy the preferred treatment for all visceral artery aneurysms [J]. *Ann Vasc Surg*, 2005, 19(4): 507 - 515.
- [3] NOSHER J L, CHUNG J, BREVETTI L S, et al. Visceral and renal artery aneurysms: a pictorial essay on endovascular therapy [J]. *Radiographics*, 2006, 26 (6): 1 687 - 1 704.
- [4] SHABANA F P, PETER GLOVICZKL, ANTHONY W, et al. Splanchnic artery aneurysms [J]. *Mayo Clin Proc*, 2007, 82 (4): 472 - 479.
- [5] MIGLIARA B, LIPARI G, MANSUETO G C, et al. Managing anomalous splenic artery aneurysm: a review of the literature and report of two cases [J]. *Ann Vascul Surg Inc*, 2005, 19(4): 546 - 552.

- [6] LUPATTELLI T, GARACI F G, SANDHU C, et al. Endo-vascular treatment of giant splenic aneurysm that developed after liver transplantation [J]. *Transplant*, 2003, 16(10): 756 - 760.
- [7] SUNAGOZAKA H, TSUJI H, MIZUKOSHI E, et al. The development and clinical features of splenic aneurysm associated with liver cirrhosis [J]. *Liver International*, 2006, 26(3): 291 - 297.
- [8] GREGORY HEEST, LINDA SHER, JOHNSON LLGHT FOOTE, et al. Characteristics and management of splenic artery aneurysm in liver transplant candidates and recipients [J]. *Am Surgeon*, 2003, 69(11): 933 - 940.
- [9] LEE P C, RHEE RY, GORDON RY, et al. Management of splenic artery aneurysms: the significance of portal and essential hypertension [J]. *J Am Coll Surg*, 1999, 189(5): 483 - 490.
- [10] WAGNER W H, ALLINS A D, TREIMAN R L, et al. Ruptured visceral artery aneurysms [J]. *Ann Vasc Surg*, 1997, 11: 342 - 347.
- [11] 巩鹏, 王忠裕, 李克军, 等. 脾动脉瘤的诊治体会(附2例报告)[J]. *中国普外基础与临床杂志*, 2002, 9(2): 125 - 126.
- [12] AREPALLY A, DAGLI M, HOFMANN L V, et al. Treatment of splenic artery aneurysm with use of a stent-graft [J]. *Vasc Interv Radiol*, 2002, 13(6): 631 - 633.
- [13] TESSIER D J, STONE W H, FOWL K J, et al. Clinical features and management of splenic artery pseudoaneurysm: Case series and cumulative review of literature [J]. *J Vasc Surg*, 2003, 38(5): 969 - 974.
- (2013 - 02 - 24 收稿)

(上接第 119 页)

除脓肿, 置负压引流, 乳突术腔行碘仿纱条填塞. 术后换药直至痊愈. 颈部脓肿可独立发生, 也可与血栓性静脉炎、脑脓肿等颅内并发症同时存在, 所以, 对于经积极治疗的颈部脓肿患者如症状改善不明显, 一定要注意排除其他颅内并发症的可能<sup>①</sup>.

总之, 随着医疗水平的提高, 人民生活条件的改善, 耳源性复杂颞颈部脓肿的发病已非常少见, 但仍然有散在病例, 所以, 对其有足够的重视并掌握其治疗方法仍是非常必要的. 不管是颞部脓肿还是颈部脓肿, 在完成乳突根治术的同时, 彻底清除隐匿性病灶, 通畅引流, 是治疗的根本.

#### [参考文献]

- [1] 杜晓燕, 陈威华, 陈建福, 等. 颈性下行性纵隔脓肿 15 例分析 [J]. *中华耳鼻咽喉科杂志*, 2000, 35(2): 141 - 143.
- [2] 刘阳, 孙建军. 中耳乳突炎伴颞颌关节周围脓肿 1 例 [J]. *中国耳鼻咽喉头颈外科杂志*, 2005, 12(3): 186.
- [3] STECZKO A, PRZEKLASA R, SKNADZIEN J, et al. Bezold's abscess: a rare complication of otitis media [J]. *Otolaryngol Pol*, 2003, 57(4): 581 - 586.
- [4] YASUE UCHIDA, HIROMI UEDA, TSUTOMU NAKASHIMA. Bezold's abscess arising with recurrent cholesteatoma 20 years after the first surgery: with a review of the 18 cases published in Japan since 1960 [J]. *Auris, Nasus, Larynx*, 2002, 29(4): 375 - 378.
- [5] SINGH M, BANDYOPADHYAY S, MOHINDRA N, MISHRA L S. Survival of a patient with endopharyngeal common carotid blow out due to parapharyngeal abscess as an unusual complication of cholesteatoma [J]. *J Laryngol Otol*, 2005, 119(11): 909 - 912.
- [6] VLASTOS I M, HELMIS G, ATHANASOPOULOS I, et al. Acute mastoiditis complicated with bezold abscess, sigmoid sinus thrombosis and occipital osteomyelitis in a child [J]. *Eur Rev Med Pharmacol Sci*, 2010, 14(7): 635 - 638.
- (2013 - 03 - 14 收稿)