

• 个案报道 •

Iatrogenic puncture of lumbar artery caused by inferior vena cava filter: Case report**下腔静脉滤器致腰动脉医源性刺破 1 例**

肖 开, 黄 宁, 谢 杭, 杨维竹*

(福建医科大学附属协和医院介入科, 福建 福州 350001)

[Keywords] vena cava, inferior; vena cava filters; diagnostic imaging

[关键词] 腔静脉, 下; 腔静脉滤器; 诊断显像

DOI: 10.13929/j.1672-8475.201812003

[中图分类号] R543.2; R441 [文献标识码] B [文章编号] 1672-8475(2019)07-0448-01

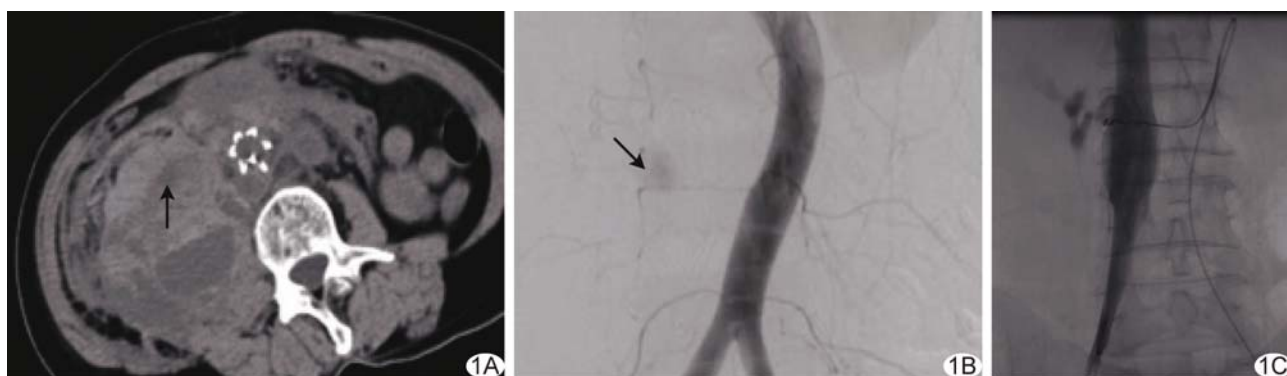


图 1 下腔静脉滤器刺破腰动脉 A. 腹部 CT 平扫, 箭示出血; B. 腹主动脉造影, 箭示右侧第 3 腰动脉对比剂外溢; C. 移动滤器后造影未见对比剂外溢

患者女, 57 岁, 因“反复胸闷、气促 4 月余, 加重 8 天”入院。查体: 呼吸加快, 双侧腓肠肌轻压痛。实验室检查: 血红蛋白 136 g/L, D-二聚体 1.85 $\mu\text{g/ml}$ 。肺动脉 CTA: 双肺动脉分支多发栓塞。下肢静脉超声: 双小腿肌间静脉扩张伴实性回声, 考虑血栓形成。临床诊断: 下肢静脉血栓形成+肺栓塞。行下腔静脉滤器置入+置管溶栓术, 后予尿激酶溶栓(25 万 U/8 h)+低分子肝素抗凝(5 000 U/12 h)。术后第 2 天晚间患者诉右下腹闷痛伴腰背酸胀感, 查体右下腹压痛明显, 实验室检查血红蛋白 116 g/L, 腹部 CT 示下腔静脉周围稍高密度影, 考虑出血。暂停溶栓、抗凝治疗后, 患者出现头痛、急腹症症状, 颅脑 CT 未见出血灶, 实验室检查血红蛋白 67 g/L, 考虑出血性腹膜炎, 对症处理后症状未改善; 继而腹痛范围扩大伴休克, 腹部 CT 示出血较前进展(图 1A), 考虑失血性休克; 腹主动脉造影+下腔静脉造影示右侧第 3 腰动脉对比剂外溢(图 1B), 予

以弹簧圈栓塞至对比剂外溢消失, 向下移动滤器约 1 cm 后, 造影未见对比剂外溢(图 1C)。治疗后患者情况基本稳定, 继续以原方案抗凝、溶栓 3 天, 复查腹部 CT 示血肿较前缩小, 取出滤器后患者出院; 继续利伐沙班(10 mg, 1 次/天)抗凝治疗 6 个月, 期间未诉特殊不适。

讨论 下腔静脉滤器置入术为治疗下肢静脉血栓形成合并肺栓塞的主要方法。出血是滤器置入术后最主要且最严重的并发症, 滤器置入致下腔静脉破裂是出血的主要原因。本例为下腔静脉滤器刺破腰动脉, 临床罕见。置入滤器后, 其边缘铆定钉刺破下腔静脉壁后贯穿腰动脉壁, 压力较高的动脉血通过破口致慢性出血, 考虑是由于在进行腹部 CT 等检查搬运患者时致动脉破裂口撕大而发生急性出血, 导致腹部症状进行性加重。移动滤器后再行下腔静脉造影未见对比剂外溢, 可能与静脉压力低、破口较小有关。

[基金项目] 福建省微创中心建设项目[(2017)171]。

[第一作者] 肖开(1993—), 男, 湖北仙桃人, 在读硕士。E-mail: 2218871611@qq.com

[通信作者] 杨维竹, 福建医科大学附属协和医院介入科, 350001。E-mail: ywzjn2012@163.com

[收稿日期] 2018-12-03 [修回日期] 2019-05-22