

bronchus[J]. Anesth Prog, 2018, 65(1):50-51.

童双侧气管性支气管[J]. 中国医学影像技术, 2019, 35(6):

[2] 王学玲, 盛辉, 董素贞. MSCT 和 MR 三维快速场回波序列诊断儿

853-856.

Stanford A aortic intramural hematoma with hemorrhagic pulmonary sheath: Case report Stanford A 型主动脉壁间血肿伴肺动脉鞘血肿 1 例

余广海, 袁玉山, 王 欣

(阜阳市人民医院影像中心, 安徽 阜阳 236000)

[Keywords] aortic diseases; hemorrhagic pulmonary sheath; angiocardigraphy

[关键词] 主动脉疾病; 肺动脉鞘血肿; 心血管造影术

DOI:10.13929/j.issn.1003-3289.2020.09.056

[中图分类号] R543.1; R814.42 [文献标识码] B [文章编号] 1003-3289(2020)09-1436-01

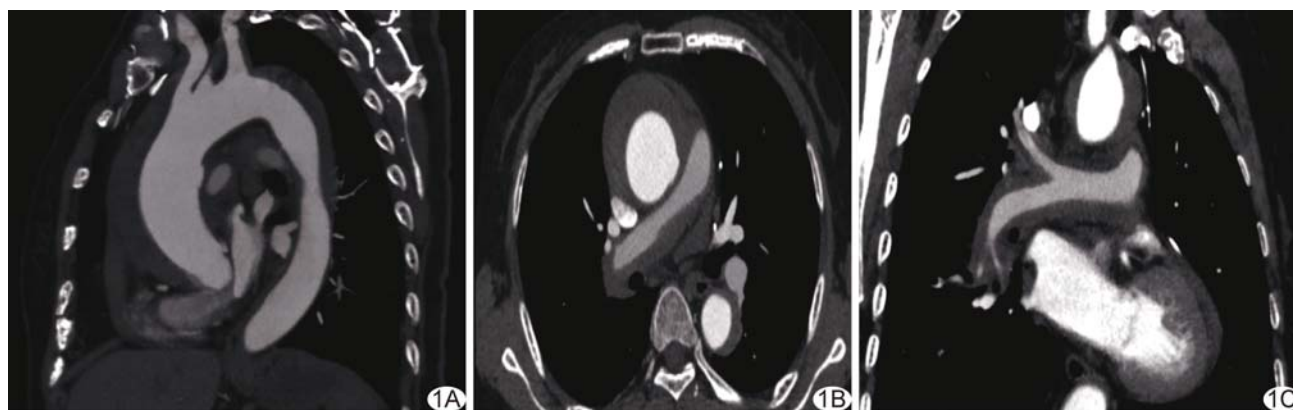


图1 AIH 伴 HPS 形成 A. 矢状位最大密度投影重建图像显示主动脉; B. 轴位主动脉原始图像; C. 多平面重建冠状位主动脉图像

患者女, 67 岁, 因“胸骨后撕裂样疼痛半天, 伴头痛、呼吸困难、大汗淋漓”就诊; 既往无高血压、心脏病及糖尿病病史。查体: 血压 90/74 mmHg, 脉搏 74 次/分, 呼吸 20 次/分。实验室检查: 血浆 D-二聚体 7.04 mg/L, 纤维蛋白降解产物 25.6 μ g/ml。主动脉 CTA 示主动脉根部至胸主动脉(左肺静脉水平)管壁下环形或新月形稍高密度影, 以升主动脉处为著, 最厚处达 1.6 cm, 未见破口形成, 主动脉弓三大分支起始处管壁下环形稍高密度影(图 1A); 肺动脉干、右肺动脉管腔受压变窄, 经右肺门向远端支气管血管束延伸(图 1B、1C); 周围肺组织未见明显异常; 心包腔积液。诊断: 主动脉壁间血肿(aortic intramural hematoma, AIH)伴肺动脉鞘血肿(hemorrhagic pulmonary sheath, HPS)形成。转至上级医院行主动脉窦部成形+升主动脉置换+主动脉半弓置换+临时起搏器安置术, 术中见升主动脉明显扩张, 假腔内大量血栓形成, 主动脉未见明显破口, 远端累及主动脉弓降部及分支血管, 未

见破口形成。术后 4 个月复查主动脉 CTA, 血肿基本吸收, 后电话随访患者恢复良好。

讨论 AIH 是局限于主动脉中层、无内膜撕裂口的特殊类型夹层, 致死率高, 血肿可自行缓慢吸收好转, 也可进展为主动脉夹层, 可能由于主动脉壁内滋养血管或中层营养血管自发破裂形成亦或动脉粥样斑块破裂渗入中层血管所致, 蔓延至肺动脉形成 HPS 者较少见。HPS 分为 2 个类型: I 型, 血肿仅位于主肺动脉和/或肺动脉干周围; II 型, 血肿通过肺门向其以远支气管血管鞘撕裂蔓延, 累或不累及周围肺组织, 死亡风险极高。影像学特点: ①升主动脉夹层或壁间血肿; ②CT 平扫见主动脉、肺动脉或分支管腔增粗, 周围见环状或新月状稍高密度影; 增强后环状或新月状影无强化。本例符合上述表现征象, 术后恢复良好, 可能与及时手术救治有关。本病预后与病变程度相关, 当升主动脉管径不断增大且管壁厚度 >11 mm 时, 应予手术干预。

[第一作者] 余广海(1988—), 男, 安徽阜阳人, 硕士, 医师。E-mail: ygh2110@163.com

[收稿日期] 2019-10-08 [修回日期] 2020-02-19