

◆ 个案报道

Three-dimensional color Doppler ultrasonic diagnosis of superior mesenteric artery dissection: Case report

三维彩色多普勒超声诊断孤立性肠系膜上动脉夹层 1 例

颜 珊¹, 王贤明², 郑国良³

(1. 南方医科大学附属小榄医院体检中心彩超室, 2. 超声科, 3. CT 室, 广东 中山 528415)

[Keywords] mesenteric artery, superior; aneurysm, dissecting; ultrasonography, Doppler, color

[关键词] 肠系膜上动脉; 动脉瘤, 夹层; 超声检查, 多普勒, 彩色

DOI: 10.13929/j.issn.1003-3289.2020.08.040

[中图分类号] R543.5; R445.1 [文献标识码] B [文章编号] 1003-3289(2020)08-1269-01

患者男, 51 岁, 因“上腹部隐痛 7 天”就诊; 既往高血压史 20 年, 否认胰腺炎、腹部外伤及手术史。查体及实验室检查均未见明确异常。超声: 肝脏、胆囊、胰腺未见明显异常; 肠系膜上动脉近段可见局限性瘤样扩张, 范围约 14 mm×9 mm, 内部可见短线状高回声隔膜(图 1A); 彩色多普勒血流显像(color Doppler flow imaging, CDFI)见瘤体内部充满红蓝交替血流信号(图 1B); 三维 CDFI(3D-CDFI): 肠系膜上动脉近段瘤样扩张, 其内可见内膜片低回声分隔, 假腔内有蓝色逆向血流信号(图 1C)。超声提示: 孤立性肠系膜上动脉夹层(isolated superior mesenteric artery dissection, iSMAD), 建议进一步检查。CTA: 肠系膜上动脉近段局限性瘤样扩张, 可见分离的内膜片, 腹主动脉未见明显夹层征象(图 1D)。患者拒绝接受手术治疗, 内科医师会诊后建议保守治疗, 定期复查。

讨论 iSMAD 临床较少见, 多为影像学检查时偶然发现, 病因包括创伤、胰腺炎、感染、大动脉炎以及动脉中层坏死等。iSMAD 临床表现缺乏特异性, 约 30% 患者无明显症状, 出现症状时多以腹痛、腹胀、恶心及体质量减轻等为主, 导致严重终末器官缺血者罕见。CTA 结合三维重建可多角度显示 iSMAD 范围、真假腔、有无血栓及是否合并肠缺血、坏死等。利用

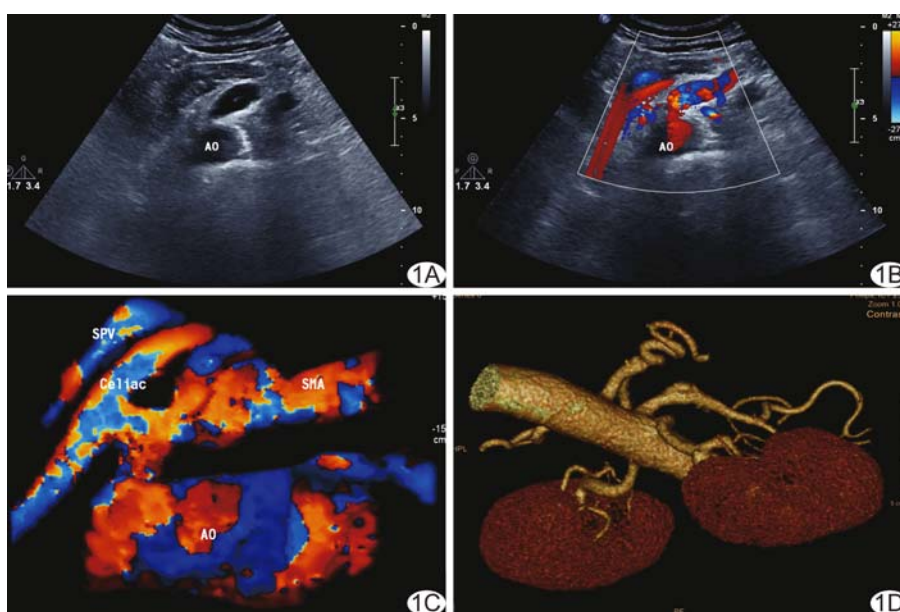


图 1 孤立性肠系膜上动脉夹层 A. 二维超声声像图; B. CDFI; C. 3D-CDFI; D. CTA (SMA: 肠系膜上动脉; SPV: 脾静脉; AO: 腹主动脉; Celiac: 腹腔动脉)

CDFI 可对疑似血管源性腹痛患者进行肠系膜血管常规筛查, 主动脉未见异常而出现典型内膜片时即可诊断 iSMAD。3D-CDFI 可清晰显示内膜片走行及与周围血管的空间关系, 有利于临床诊断 iSMAD。对本病宜予抗凝和保守治疗, 注意控制血压, 定期进行影像学检查; 出现夹层真腔血栓形成、急性肠缺血或夹层延展时, 应及时予以治疗。

[第一作者] 颜珊(1978—), 女, 四川达州人, 本科, 主治医师。E-mail: yanshan20080808@163.com

[收稿日期] 2019-10-20 [修回日期] 2020-06-22