

- son of elasticity and BIRADS scoring. Breast Cancer Res Treat, 2012, 133(1):23-35.
- [8] 吴秀平, 宋庆华, 杜毅力. 二维超声、多普勒超声及弹性成像鉴别诊断乳腺肿块. 中国医学影像技术, 2011, 27(5):971-974.
- [9] Rudnko OV, Sarvazyan AP, Emelianov SY. Acoustic radiation force and streaming induced by focused nonlinear ultrasound in a dissipative medium. J Acoust Soc Am, 1996, 99(5):2791-2798.
- [10] Fatemi M, Greenleaf JF. Ultrasound-stimulated vibroacoustic spectrography. Science, 1998, 280(5360):82-85.
- [11] Fatemi M, Greenleaf JF. Vibro-acoustography: An imaging modality based on ultrasound-stimulated acoustic emission. Proc Natl Acad Sci USA, 1999, 96(12):6603-6608.
- [12] 罗葆明, 欧冰, 智慧. 乳腺超声弹性成像检查的影响因素及解决策略. 中国医学科学院学报, 2008, 1:112-115.
- [13] 胡蓉菲, 许萍, 陈洁, 等. 弹性应变率比值对乳腺良恶性肿瘤诊断的深入研究. 中国医学计算机成像杂志, 2013, 19(3):267-269.

Carotid artery dissection with Takayasu's arteritis: Case report

颈动脉大动脉炎合并夹层动脉瘤 1 例

刘超, 唐力, 杨军

(中国医科大学附属第一医院心血管超声科, 辽宁 沈阳 110001)

[Key words] Carotid artery dissection; Takayasu's arteritis [关键词] 颈动脉夹层; 大动脉炎

DOI:10.13929/j.1003-3289.2016.07.021

[中图分类号] R445; R543.5 [文献标识码] B [文章编号] 1003-3289(2016)07-1069-01

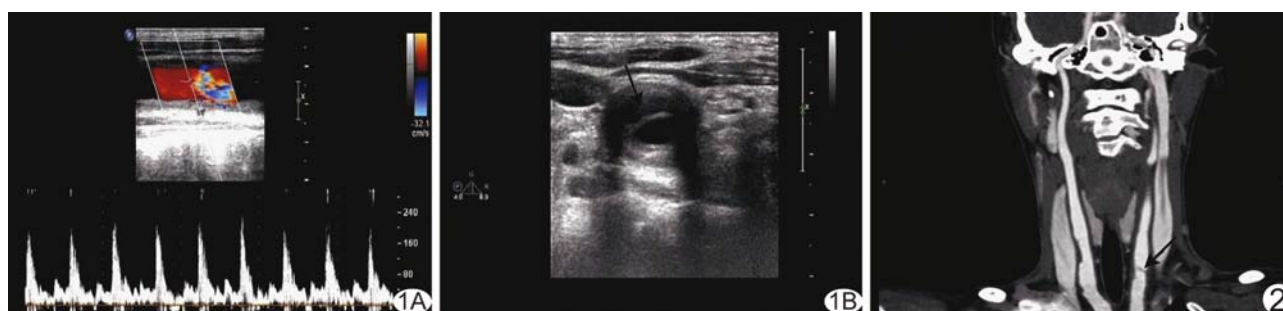


图 1 超声 A. 颈总动脉管腔内彩色血流弥漫不规则变细, 局部变亮, 呈“五彩镶嵌”样; B. 其内见内膜剥脱样结构(箭), 将动脉分为真假腔 图 2 CTA 颈总动脉近段轻度狭窄, 其内见线样低密度影(箭)

患者女, 18 岁, 牙痛、颈部疼痛 3 个月, 发热 2 个月。左、右上肢血压分别为 114 mmHg/56 mmHg, 100 mmHg/59 mmHg, C 反应蛋白 113 IU/ml, 血沉 106 mm/H。超声: 左侧颈总、颈动脉分叉处动脉外径增宽, 最宽处 12.3 mm, 管壁正常结构消失、呈弱回声, 均匀性、弥漫性、向心性明显增厚, 最厚处 7.0 mm, 管腔内彩色血流不规则变细, 最细处 6.0 mm, 局部变亮、呈“五彩镶嵌”样, 局部血流频谱异常, 血流速度加快、达 2.0 m/s; 颈总动脉近段可见局限撕脱内膜样结构, 略活动, 回声局限增强, 该结构将管腔分成真假两腔(图 1), 假腔较小、宽约 2.3 mm, 其内血流颜色较暗, 未查及确切破口。提示: 左侧颈总动脉、颈动脉分叉部大动脉炎样改变; 左侧颈总动脉局限夹层动脉瘤样改变。CTA: 左侧颈总动脉起始段管腔轻度狭窄, 腔内见线样低密度影(图 2); 提示: 左侧颈总动脉局部管腔轻度

狭窄, 左侧颈总动脉管腔内夹层样改变。

讨论 大动脉炎是指累及主动脉及其分支或肺动脉的慢性非特异性炎症, 可引起血管壁弥漫增厚, 血管狭窄、闭塞, 极少数可发生血管扩张或夹层动脉瘤形成。颈动脉大动脉炎合并夹层动脉瘤发生率低。动脉夹层多由高血压、先天性血管纤维组织发育不全、感染、外伤等引起。本例患者年龄较小, 颈总动脉管壁正常结构消失, 呈均匀性、弥漫性不规则增厚, 局部血流速度加快, 考虑快速的血流对血管壁产生巨大的冲击力, 同时大动脉炎引起炎症反应、血管壁纤维化、瘢痕形成及弹力层变性等, 可能是导致内膜剥脱的主要原因。颈动脉夹层是引起青年发生脑缺血或卒中的重要原因, 早期发现对疾病的治疗和预后具有重要意义。颈动脉夹层的诊断主要依靠影像学诊断, CTA 对颈动脉夹层的诊断具有很高的敏感度和特异度, 主要表现为管腔内线样低密度影。颈动脉超声操作简单、方便, 是颈动脉疾病筛查的主要方法, 颈动脉夹层表现为管腔内见内膜剥脱样结构, 略有摆动, 将颈动脉分为真假腔, 局部或可见破口。超声检查过程中剥脱的内膜可被误诊为斑块纤维帽或伪差, 极易被忽略, 诊断中应多切面、多角度观察, 以免漏诊。

[第一作者] 刘超(1989—), 女, 辽宁阜新人, 在读硕士, 医师。

E-mail: super_lao@163.com

[收稿日期] 2015-10-27 [修回日期] 2016-01-29