

# Ultrasonic diagnosis of splenic artery pseudoaneurysm: Case report 超声诊断脾动脉假性动脉瘤 1 例

倪茂杰<sup>1,2</sup>, 刘 学<sup>1</sup>

(1. 重庆医科大学附属永川医院超声科, 重庆 永川 402160; 2. 重庆市九龙坡区人民医院超声科, 重庆 401329)

[Keywords] splenic artery; pseudoaneurysm; ultrasonography

[关键词] 脾动脉; 假性动脉瘤; 超声检查

DOI: 10.13929/j.issn.1003-3289.2020.01.053

[中图分类号] R543.5; R445.1 [文献标识码] B [文章编号] 1003-3289(2020)01-0158-01

患者男, 51 岁, 因“反复上腹部疼痛不适 3 年, 加重 15 天”就诊。无高血压、胰腺炎及外伤史。查体: 腹软, 无压痛及反跳痛, 腹部未扪及异常肿块。超声检查: 左上腹脾门区探及大小约 10.0 cm × 9.6 cm 的中等回声肿块, 形态不规则, 边界不清晰, 回声不均质, 内见范围约 6.1 cm × 6.0 cm 的囊性回声, 透声不清晰(图 1A), 超微血流成像 (superb microvascular imaging, SMI) 技术囊性回声内可探及漩涡状血流信号(图 1B), PW 测得动脉血流频谱, CDFI 显示血流与脾侧脾动脉关系紧密(图 1C)。超声诊断: 左上腹脾门区脾动脉假性动脉瘤 (splenic artery pseudoaneurysm, SAPA)。增强 CT: 脾胃间隙见一团状高低混杂密度影, 增强动脉期低密度区轻度强化, 静脉期明显强化。CT 诊断: 脾胃间隙混杂密度占位, 考虑血肿伴活动性出血。DSA: 脾动脉远端造影, 可见造影剂外渗入囊腔(图 1D), 诊断为 SAPA。该患者行脾动脉栓塞术, 术后超声复查示瘤腔闭塞、动脉破口无血流信号。

**讨论** SAPA 是一种相对少见但可能危及生命的血管疾病。多由胰腺炎、外伤、肝硬化、动脉硬化导致, 其中胰腺炎是最常见原因。SAPA 较小时患者多无明显症状, 瘤体较大可导致腹胀、腹痛等非特异临床表现。SAPA 破裂风险较高, 且一旦破裂, 死亡率高达 90%, 故确诊后应立即治疗。超声和 CT 是

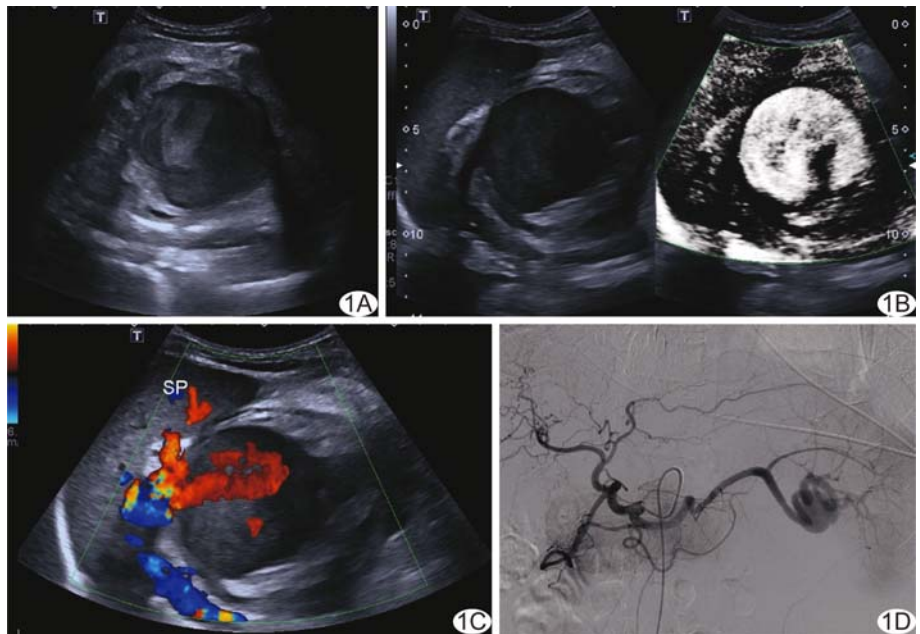


图 1 SAPA 影像学表现 A. 二维超声示左上腹脾门区中等回声肿块, 内囊性回声, 透声不清晰; B. SMI 示囊性回声内沿瘤腔壁漩涡状血流信号; C. CDFI 在瘤体脾侧探及血流信号, 病变与脾侧脾动脉关系密切; D. DSA 示造影剂外渗入囊腔

目前常用的诊断 SAPA 的影像学方法, DSA 是诊断 SAPA 的金标准。SMI 是一种新的多普勒技术, 通过利用新的算法显示血流, 可实现慢血流信号的可视化。本例患者经 DSA 证实为 SAPA, 超声检查左上腹脾门区可见中等回声肿块, 内见透声不清晰的囊性回声, 彩色多普勒在瘤腔脾侧探及血流信号, 提示与脾侧脾动脉关系密切; 应用 SMI 技术, 可清晰显示出瘤腔内沿瘤壁漩涡状的血流信号, 符合 SAPA 声像图表现。此例增强 CT 动脉期瘤体内仅见轻度强化, 未见瘤体与动脉呈一致强化,

[第一作者] 倪茂杰(1991—), 男, 重庆人, 学士, 医师。E-mail: 625337848@qq.com

[收稿日期] 2019-03-28 [修回日期] 2019-06-30