

· 病例报告 ·

CT 诊断筛窦内创伤性假性动脉瘤一例

杨运俊 陈伟建 胡章勇 郭献忠

患者 男, 35 岁。外伤后鼻衄 1 个月, 右眼胀痛 20 d。体检: 神志清楚, 右眼球突出, 视物模糊, 眼睑周围淤血水肿, 瞳孔直径 2.0 mm, 对光放射迟钝, 余未见明显异常。实验室检查: 血液红细胞 $3.6 \times 10^{12} / L$; 血红蛋白 102 g/L。

影像表现: 外伤后第 2 天 CT 平扫显示右侧前组筛窦密度增高, 邻近内直肌未见明显压迫(图 1)。外伤后 2 个月 CT 扫描示右侧前组筛窦显著扩大, 邻近内直肌明显受压向外移位, 增强后病灶与颅内动脉同步强化(图 2)。诊断: 右侧前组筛窦创伤性假性动脉瘤。DSA 示右侧眼动脉增粗, 其分支筛前动脉可见 1 个类圆形对比剂充盈影, 大小约 5 mm×6 mm, 位于右侧筛窦内(图 3)。诊断: 右眼动脉分支筛前动脉假性动脉瘤。

手术所见: 右侧前组筛窦内可见大量陈旧性血凝块及少量肉芽肿样物, 右侧眼动脉分支筛前动脉于眼球内侧壁中后段处可见断端活动性出血, 即予结扎止血。

讨论 伴有大量鼻衄的创伤性假性动脉瘤一般多见于颈内动脉颅内段, 瘤体亦多位于海绵窦或蝶窦^[1], 而发生于眼动脉分支的筛前动脉创伤性假性动脉瘤则相对少见^[2-3], 以往诊断主要依靠 DSA 检查^[3], 但早期行 DSA 检查可能无异常发现。筛前动脉均起自眼动脉第 3 段, 于上斜肌与内直肌之间穿出, 60.4% 的筛前动脉紧贴眶内侧壁前行, 经筛前孔入筛窦^[4]。头面部外伤时可致眼眶内侧壁纸板骨折, 骨碎片导致筛前动脉全层受损, 局部血肿机化包裹, 随着血流的不断冲击逐渐扩大而突入筛窦内。创伤性假性动脉瘤容易破裂, 患者易出现大量鼻衄, 甚至低血压性休克而至死亡。

需要指出的是, 创伤性假性动脉瘤是直接继发于颅面部

外伤后, 还是以前就存在的动脉瘤在外伤后破裂。本例外伤后 2 d 第 1 次 CT 平扫仅表现为右侧前组筛窦密度增高, 邻近外直肌未见明显压迫。而 2 个月后 CT 扫描显示右侧前组筛窦明显扩大, 增强后与血管同步强化, 充分说明动脉瘤是直接继发于颅面部外伤后的创伤性假性动脉瘤。创伤性假性动脉瘤的形成需要一段时间, Aarabi^[5] 认为最短时间为 3 周, 本例表现支持这一结论。由于早期行 DSA 检查可能无异常发现, 因此 DSA 检查应选择合适的时机。临床上应采用 CT 进行定期随访观察, 如果病灶增大, 增强后与动脉同步强化, 应警惕假性动脉瘤的存在, 此时再行 DSA 检查。诊断一旦明确, 根据 DSA 判断瘤体的大小和比例及其与载瘤动脉关系, 在同时全面了解假性动脉瘤与周围组织的关系后选择合适的手术方式。

参 考 文 献

- [1] 杨运俊, 程敬亮, 陈伟建, 等. 颈内动脉海绵窦段创伤性假性动脉瘤破入蝶窦的 CT 和 MRI 诊断. 中华放射学杂志, 2006, 40: 585-589.
- [2] Selcuk H, Soylu N, Albayram S, et al. Endovascular treatment of persistent epistaxis due to pseudoaneurysm formation of the ophthalmic artery secondary to nasogastric tube. Cardiovasc Intervent Radiol, 2005, 28: 242-245.
- [3] 张希全, 鹿咏红, 孙晶华, 等. 选择性动脉造影诊断和栓塞治疗严重鼻腔大出血. 中华放射学杂志, 2002, 36: 918-921.
- [4] 石献忠, 韩卉, 赵靖. 筛窦外侧壁显微外科解剖学. 解剖学杂志, 2005, 28: 347-348.
- [5] Aarabi B. Management of traumatic aneurysms caused by high-velocity missile head wounds. Neurosurg Clin N Am, 1995, 6: 775-797.



图 1 外伤后第 2 天。CT 平扫示右侧前组筛窦密度增高, 邻近内直肌未见明显压迫 图 2 外伤后 2 个月。CT 增强扫描示右侧前组筛窦扩大, 邻近内直肌明显受压向外移位, 病灶与颅内动脉同步强化 图 3 右侧眼动脉分支筛前动脉可见一个类圆形对比剂充盈影, 大小约 5 mm×6 mm

(收稿日期: 2007-08-15)

(本文编辑: 隋行芳)

作者单位: 325000 温州医学院附属第一医院放射科