

胆囊癌致胆囊动脉假性动脉瘤破裂出血1例

何 帅, 赵 卫, 石 滢, 易根发

背景资料

假性动脉瘤(pseudoaneurysm)是动脉管壁受到不同程度损伤后, 向外膨出形成一个与破裂动脉相通的充满血液的囊腔, 其与真性动脉瘤相比, 更容易破裂出血, 其破裂致死率高达25%-75%。假性动脉瘤因其发生部位具有不确定性, 易发生误诊或漏诊, 早发现、早诊断、减少误诊率及漏诊率是降低死亡率的重点。

何帅, 赵卫, 石滢, 易根发, 昆明医科大学第一附属医院影像科 云南省昆明市 650031

何帅, 在读硕士, 主要从事血管介入治疗与临床研究。作者贡献分布: 本文撰写主要由何帅完成; 何帅、石滢及易根发共同参与文献检索及图片收集整理工作; 赵卫审核。

通讯作者: 赵卫, 教授, 主任医师, 650031, 云南省昆明市五华区西昌路, 昆明医科大学第一附属医院影像科。kyyyzhaowei@foxmail.com

电话: 0871-65324888

收稿日期: 2014-12-31 修回日期: 2015-01-14

接受日期: 2015-01-15 在线出版日期: 2015-03-08

Biliary tract bleeding due to rupture of gallbladder artery pseudoaneurysm caused by gallbladder carcinoma: Report of one case

Shuai He, Wei Zhao, Ying Shi, Gen-Fa Yi

Shuai He, Wei Zhao, Ying Shi, Gen-Fa Yi, Department of Medical Imaging, the First Affiliated Hospital of Kunming Medical University, Kunming 650031, Yunnan Province, China

Correspondence to: Wei Zhao, Professor, Chief Physician, Department of Medical Imaging, the First Affiliated Hospital of Kunming Medical University, Xichang Road, Wuhua District, Kunming 650031, Yunnan Province, China. kyyyzhaowei@foxmail.com

Received: 2014-12-31 Revised: 2015-01-14

Accepted: 2015-01-15 Published online: 2015-03-08

Abstract

Hemorrhage due to the rupture of gallbladder artery pseudoaneurysm caused by gallbladder carcinoma is an extremely rare clinical entity. In this article, we present such a case and performed a literature review, with an aim to improve the understanding of its diagnosis and treatment and raise the awareness among clinicians.

© 2015 Baishideng Publishing Group Inc. All rights

reserved.

Key Words: Pseudoaneurysm; Hemorrhage; Interventional therapy; Gallbladder carcinoma

He S, Zhao W, Shi Y, Yi GF. Biliary tract bleeding due to rupture of gallbladder artery pseudoaneurysm caused by gallbladder carcinoma: Report of one case. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2015; 23(7): 1208-1210
URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/23/1208.asp>
DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wcjd.v23.i7.1208>

摘要

胆囊癌累及胆囊动脉形成假性动脉瘤引发胆道出血临床上非常罕见。本文报道1例胆囊癌累及胆囊动脉形成假性动脉瘤引发胆道出血的诊治过程分析及相关文献复习, 旨在提高对胆囊动脉假性动脉瘤破裂出血的认识, 为动脉性消化系出血救治水平积累经验。

© 2015年版权归百世登出版集团有限公司所有。

关键词: 假性动脉瘤; 出血; 介入治疗; 胆囊癌

核心提示: 假性动脉瘤囊壁由部分血管外膜或者仅仅是血管周围组织构成, 其与真性动脉瘤相比, 更容易破裂出血, 其破裂致死率高, 一旦被确诊应积极选择恰当的治疗方案, 防止失血性休克。本文使用胆囊动脉行药物灌注+栓塞术对1例胆囊癌累及胆囊动脉形成假性动脉瘤引发胆道出血进行治疗, 栓塞效果明显, 预后良好。

何帅, 赵卫, 石滢, 易根发。胆囊癌致胆囊动脉假性动脉瘤破裂出血1例。世界华人消化杂志 2015; 23(7): 1208-1210
URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/23/1208.asp>
DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wcjd.v23.i7.1208>

同行评议者

梁国刚, 教授, 大连医科大学附属第一医院

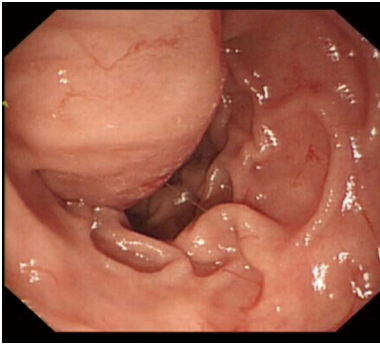


图1 胃镜检查所示。

0 引言

假性动脉瘤(pseudoaneurysm)是动脉管壁受到不同程度损伤后, 向外膨出形成一个与破裂动脉相通的充满血液的囊腔^[1]。其形成常见原因有外伤性、医源性操作等, 感染也偶见报道^[2], 本例患者由胆囊癌破坏胆囊动脉血管壁形成胆囊动脉假性动脉瘤致胆道出血, 临床上非常罕见, 国内外文献相关报道甚少。

1 病例报告

患者, 男性, 62岁。因“反复上腹部疼痛15 d, 发现皮肤巩膜黄染7 d”入院。患者因15 d前出现上腹部阵发性疼痛, 呈绞痛性, 进食油腻食物后加重, 疼痛缓解后解鲜血便, 量约150 mL, 之后疼痛及解鲜血便反复出现, 约2-3 d/次, 7 d前自觉皮肤、巩膜黄染。当地医院对症治疗无好转, 转入昆明医科大学第一附属医院肝胆外科进一步治疗。入院后生命体征平稳, 皮肤巩膜黄染, 腹部微膨隆, 腹肌稍紧, 上腹部压痛, 轻度反跳痛, 墨菲征阴性。实验室检查: 尿常规: 胆红素4+; 大便常规: 呈暗红色, 潜血(+); 生化: 天门冬氨酸转移酶118.9 IU/L, 丙氨酸氨基转移酶133.8 IU/L, 总胆红素202.9 $\mu\text{mol/L}$, 直接胆红素179.7 $\mu\text{mol/L}$, 间接胆红素23.2 $\mu\text{mol/L}$, 余基本正常。上腹部计算机断层扫描(computed tomography, CT)及核磁共振成像(nuclear magnetic resonance imaging, MRI)增强扫描提示: 胆囊壁增厚强化, 胆囊癌并周围肝脏受侵考虑, 胆囊炎, 胆囊、胆总管多发结石。胃镜所见十二指肠降部见乳头增大、开口处有血迹(图1), 提示: 胆道出血, 十二指肠乳头增大, 十二指肠炎。肠镜(-)。入院诊断为: 胆囊癌伴周围肝脏侵犯, 并胆道出血, 梗阻性黄疸, 胆囊、胆总管结石。由于患者胆囊癌晚期, 体质弱, 不建议行外科治疗。请昆明医科大学第一附属医院影像科会诊了解病

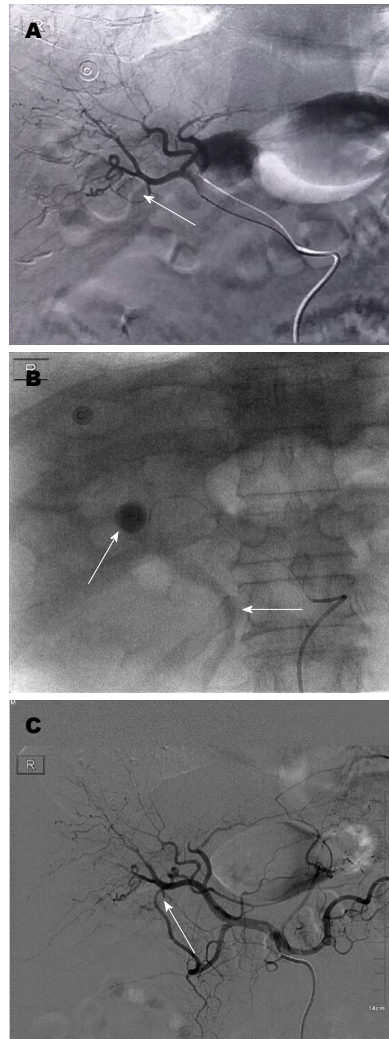


图2 胆囊动脉假性动脉瘤血管内栓塞治疗前后数字减影血管造影技术图像。A: 胆囊动脉假性动脉瘤血管内栓塞治疗前; B: 栓塞过程中假性动脉瘤内对比剂外溢至胆道内; C: 栓塞后造影胆囊动脉呈残根征, 假性动脉瘤未显影。箭头所指为超选择肝右动脉造影所见胆囊动脉或假性动脉瘤。

情后, 告知家属数字减影血管造影技术(digital subtraction angiography, DSA)检查风险、并发症及治疗后果, 家属商量后决定暂予抑酸、止血、保肝等对症支持处理。

入院后第9天, 便血症状加重, 伴晕厥, 出现休克症状, 予抗休克治疗, 同时主动要求行急诊DSA检查: 使用Yashiro导管分别钩挂腹腔干、肠系膜上、下动脉未见明显出血, 同轴法进Progreat微导管超选至肝固有动脉, 造影见胆囊动脉起始部假性动脉瘤, 后超选择至胆囊动脉起始部予立止血1 ku药物灌注, PVA-700颗粒一瓶栓塞假性动脉瘤, 明胶海绵条栓塞胆囊动脉。栓塞后造影胆囊动脉呈残根征, 假性动脉瘤未见显影(图2)。术后随访至今未出现消化系出血症状。

同行评价
该文章对于病例的介绍和数字减影血管造影技术(digital subtraction angiography, DSA)治疗方法, 交代的比较详细, 具有一定的临床意义。

2 讨论

假性动脉瘤囊壁由部分血管外膜或者仅仅是血管周围组织构成, 其与真性动脉瘤相比, 更容易破裂出血, 其破裂致死率高达25%-75%, 一旦被确诊应积极选择恰当的治疗方案, 防止失血性休克^[1,3]. 近年来, 血管造影和栓塞术已广泛应用于各种急性出血性疾病, 以简单、安全、微创、见效快、疗效确切等优点, 在临床上广泛应用^[4].

胆道出血常见原因有胆管结石合并感染、创伤性胆道出血、胆道肿瘤、肝脓肿合并胆道感染等^[5]. 本例患者表现为间歇性消化系出血、阻塞性黄疸、总胆红素及直接胆红素明显升高, 考虑肿瘤出血或者胆管结石合并感染出血. 家属决定先行内科常规止血治疗; 但效果欠佳, 多次反复出血导致失血性休克后, 主动要求行DSA检查、治疗. 术中腹腔干、肠系膜上、下动脉造影未见明显对比剂外溢, 由于患者为胆道出血, 使用微导管超选至肝固有动脉造影见胆囊动脉起始部对比剂外溢至胆囊腔内形成囊袋状影像, 并持续显影至静脉晚期^[6], 符合假性动脉瘤造影表现, 明确诊断后超选至胆囊动脉行药物灌注+栓塞术, 栓塞效果明显, 随访至今未出现消化系出血.

假性动脉瘤因其发生部位具有不确定性,

出血症状和体征缺乏特异性, 若载瘤动脉过于细小, CTA及MRA极易发生误诊或漏诊, 甚至DSA不超选择造影情况下也有可能发生漏诊, 因此对不明原因的出血, 如何早发现、早诊断、减少误诊率及漏诊率, 提高诊疗水平, 值得大家思考与总结.

3 参考文献

- 1 肖景坤, 吕维富, 张正峰, 鲁东, 侯昌龙, 王伟昱, 周春泽, 张行明. 血管内栓塞治疗37例假性动脉瘤. 介入放射学杂志 2013; 22: 60-63
- 2 Ramirez-Maldonado R, Ramos E, Dominguez J, Mast R, Llado L, Torras J, Hernandez J. Pseudoaneurysm of the right hepatic artery and bile duct necrosis as a complication of acute cholecystitis in a diabetic patient. *J Surg Case Rep* 2011; 2011: 4 [PMID: 24950567 DOI: 10.1093/jscr/2011.3.4]
- 3 Koganemaru M, Abe T, Iwamoto R, Kusumoto M, Suenaga M, Saga T, Hayabuchi N. Ultraslective arterial embolization of vasa recta using 1.7-French microcatheter with small-sized detachable coils in acute colonic hemorrhage after failed endoscopic treatment. *AJR Am J Roentgenol* 2012; 198: W370-W372 [PMID: 22451575 DOI: 10.2214/AJR.11.7295]
- 4 蒋建霞, 于莲珍, 施瑞华. 胆道出血误诊1例. 世界华人消化杂志 2007; 15: 1173-1174
- 5 刘天锡, 方登华, 关斌颖, 杨国际. 胆道出血的原因诊断与治疗. 肝胆外科杂志 2014; 22: 286-289
- 6 肖源, 杨杰, 李亭颖, 陈治, 杨麟臻. 十二指肠球部溃疡浸润致假性动脉瘤破裂引发致命性上消化道出血1例. 世界华人消化杂志 2014; 22: 1911-1914

编辑: 郭鹏 电编: 都珍珍

