

腘动脉外膜囊肿超声表现 1 例

谢琳 景香香 张洁

〔关键词〕 超声;腘动脉;外膜囊肿

doi:10.3969/j.issn.1000-0399.2022.07.029

1 病例资料

患者,女性,58岁,因“左下肢行走后疼痛1周”入院。患者1周前无明显诱因出现左下肢乏力、疼痛等症状,主要位于左小腿后方,疼痛呈持续性,无放射痛,行走时症状明显。体格检查:体温36.5℃,脉搏68次/分,呼吸20次/分,血压189/95 mmHg(1 mmHg ≈ 0.133 kPa),神志清,双肺听诊呼吸音稍粗,心律齐,各瓣膜听诊区未闻及明显杂音。专科查体:左足皮温稍低,左侧足背动脉、胫后动脉未触及,左小腿后方肌肉轻压痛,感觉、运动功能基本正常,四肢肌力V级。2020-12-02下肢动脉超声检查:左侧腘动脉前、后壁均可见单个不规则低回声区,大小分别约31.4 mm × 6.4 mm、36.3 mm × 4.7 mm,管腔狭窄;彩色多普勒血流显像检查:低回声区内未见明显血流信号(见图1),狭窄处血流速度明显增快,最大流速约411 cm/s;超声提示左侧腘动脉狭窄(>75%),壁内血肿可能。超声造影提示:左侧腘动脉前后壁内低回声区内无增强(考虑良性病变),见图2。CTA显示:左侧腘动脉显影浅淡,局部管腔重度狭窄。为求进一步诊治,门诊拟“左腘动脉狭窄”收住入院。患者于2020-12-11全麻下行左腘动脉病变段切除+同侧自体大隐静脉移植术,术中探查见左腘动脉壁局部呈囊性变,周围炎症反应明显,纤维组织异常增生,外膜膨隆,切开见大量黄白色胶冻样物质涌出(见图3),充分剥除外膜囊肿及囊液后,见腘动脉搏动恢复,故放弃进一步大隐静脉移植术。术后予扩张血管、抗凝等对症支持治疗,并于术后第10天复查超声示腘动脉血流恢复,无狭窄,患者无左下肢不适等症状,病情好转,遂予办理出院。

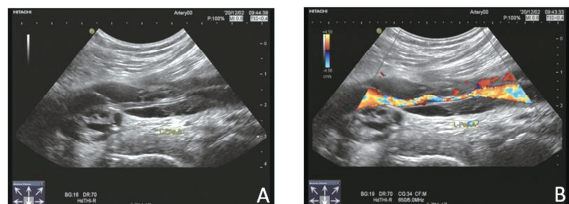


图1 腘动脉外膜囊肿超声图像(L-PopA:左侧腘动脉)

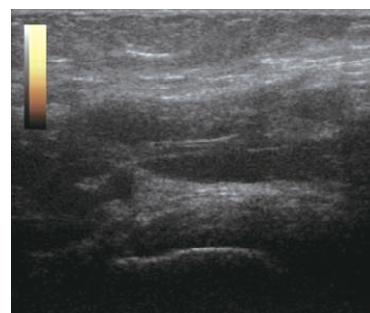


图2 腘动脉外膜囊肿造影图

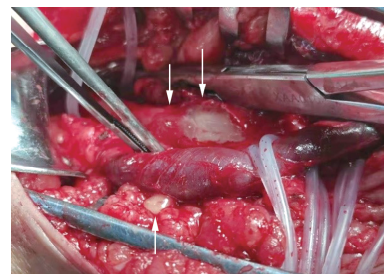


图3 腘动脉外膜囊肿术中图片(箭头示腘动脉外膜囊肿位置)

2 讨论

血管外膜囊肿是指位于大血管内膜下富含胶冻样物质的异常黏液性囊肿,在临床上极为罕见,国内外多为个案报道,其中大约85%的病例为腘动脉受累^[1-4]。1954年Ejrup等^[5]对1名下肢间歇性跛行和缺血的男性患者实施手术时,发现了世界上第1例腘动脉外膜囊肿病例。此病好发于中青年,以男性居多,且几乎为单侧发病^[6]。腘动脉外膜囊肿的病因尚有争议,已提出创伤、神经节、全身性疾病和胚胎发育等理论假说,大多数学者认为是在胚胎发育过程中,来自附近关节的间充质细胞错误地迁移到血管外膜中导致,但仍需进一步的探索^[7-9]。

腘动脉外膜囊肿的早期症状为下肢冰凉、疼痛且伴有间歇性跛行,其典型声像图表现为:腘动脉壁上圆形或椭圆形无回声区,边界不清,其内无血流信号;随囊肿增大,相应管腔受压

基金项目: 海南省卫生厅科研基金(项目编号:18A200126)

作者单位: 570311 海南海口 海南省人民医院(海南医学院附属海南医院)超声科

通信作者: 景香香, ljjx2000@126.com

变窄,狭窄处血流速度加快。本例患者超声特征为左腘动脉壁上囊实混合性回声包块,其内见光带分隔及低弱回声,可能与该病位于膝关节附近,关节活动致使囊肿壁受到摩擦,囊壁发生炎症反应、纤维化相关。该病发病率极低,临床表现缺乏特异性,容易将其误诊为血栓闭塞性脉管炎、动脉血栓硬化症等。外科手术是目前临床首选的治疗方式,且总体预后良好^[6, 10-11]。

超声虽然不是诊断腘动脉外膜囊肿的金标准,但可清晰显示腘动脉管壁的结构,囊肿与周围组织的位置关系,还可以通过彩色多普勒和频谱多普勒来检测腘动脉的狭窄情况,对该病的诊断、治疗情况和预后评估有着重要的临床意义。

参考文献

- [1] 何姗姗, 张文华, 张东明, 等. 超声诊断股动脉外膜囊肿 1 例[J]. 中华超声影像学杂志, 2017, 26(11):933,939.
- [2] BELMIR H, TIJANI Y, E L KHLOUFI S, et al. Cystic adventitial disease of the popliteal artery[J]. J Vasc Surg Cases Innov Tech, 2020, 6(3):344-345.
- [3] RENDON R, MANNOIA K, SHUTZE W. Adventitial cystic disease of the popliteal artery[J]. Proc (Bayl Univ Med Cent), 2019, 32(3):379-381.
- [4] SMITH J L, HARIRI N, ORIOWO B, et al. Cystic adventitial disease of the popliteal artery presenting with features of entrapment syndrome[J]. J Vasc Surg Cases Innov Tech, 2020, 6(1):75-79.
- [5] EJRUP B, HIERTONN T. Intermittent claudication; three cases treated by free vein graft[J]. Acta Chir Scand, 1954, 108(2-3):217-230.
- [6] 包守刚, 王铁铮, 亓恒涛, 等. 腘动脉外膜囊肿的彩色多普勒超声诊断价值探讨[J]. 中华超声影像学杂志, 2018, 027(011):991-994.
- [7] JIBIKI M, MIYATA T, SHIGEMATSU H. Cystic adventitial disease of the popliteal artery with spontaneous regression[J]. J Vasc Surg Cases Innov Tech, 2018, 4(2):136-139.
- [8] KAWARAI S, FUKASAWA M, KAWAHARA Y. Adventitial cystic disease of the popliteal artery[J]. Ann Vasc Dis, 2012, 5(2):190-193.
- [9] HENNESSY M M, MCGREAL G, O'BRIEN G C. Two cases of popliteal cystic adventitial disease treated with excision and primary bypass graft: a review of the literature[J]. Vasc Endovascular Surg, 2017, 51(7):480-484.
- [10] JARRAYA M, SIMMONS S, FARBER A, et al. Uncommon diseases of the popliteal artery: a pictorial review[J]. Insights Imaging, 2016, 7(5):679-688.
- [11] 李延, 李光华, 王吉昌, 等. 血管外膜囊肿 2 例报道及文献回顾[J]. 中国血管外科杂志(电子版), 2017, 9(4):298-300.

(2021-06-16 收稿)

(本文编校:张迪,崔月婷)

《安徽医学》投稿网站:

www.ahyxzz.cn