

文章编号:1005-6947(2008)06-0616-02

· 临床报道 ·

结扎双侧髂内动脉的腹主动脉瘤切除术:附5例报告

刘正军, 林智琪, 赵国湘, 万恒

(南方医科大学南方医院 血管外科, 广东 广州 510515)

摘要:目的 探讨腹主动脉瘤手术中结扎双侧髂内动脉的安全性及可行性。方法 回顾性分析68例开腹腹主动脉瘤切除术中因故不能行髂内动脉重建而结扎双侧髂内动脉的5例患者的临床资料。结果 5例结扎双侧髂内动脉的患者中,术后1例出现膀胱出血,1例出现阴囊疼痛,1例出现臀部间歇性跛行,1例出现短时腹泻,1例无任何症状。4例出现临床症状的患者经相应治疗后均获明显缓解。结论 腹主动脉瘤手术中无法重建的双侧髂内动脉可以结扎,但应慎重施行。

[中国普通外科杂志,2008,17(6):616-617]

关键词: 主动脉瘤,腹/外科学;双侧髂内动脉;结扎

中图分类号: R 654.3

文献标识码: B

结肠缺血和盆腔缺血是腹主动脉瘤术后少见而严重的并发症。术中是否行髂内动脉及肠系膜下动脉重建血流是腹主动脉瘤手术中备受争议的问题。我科自1996年11月—2007年11月行开腹腹主动脉瘤切除、人工血管重建术68例,其中5例因双侧髂内动脉无法重建而予以结扎,现报道如下。

1 病例报道

例1 男,78岁。因发现右下腹搏动性包块5年于1997年5月13日入院。经检查诊断为腹主动脉瘤,于1997年5月27日手术。术中证实为腹主动脉瘤、双髂总动脉瘤、双髂外动脉瘤、双髂内动脉瘤,行各处动脉瘤切除,腹主动脉-双股动脉人工血管重建术,双侧髂内动脉未予重建。术后5d患者出现阴囊疼痛,给予相应镇痛处理,20d后症状自然缓解。

例2 男,82岁。因左腰背部疼痛4d入院。术前诊断腹主动脉瘤,于1998年2月26日手术,术中证实为腹主动脉瘤、双侧髂总动脉瘤、双侧髂内动脉瘤,遂行腹主动脉瘤、双侧髂总动脉瘤切除,双侧髂内动脉瘤远近端结扎,腹主动脉-双侧髂外动脉人工血管重建术。术后第15天出现全

程肉眼血尿,尿液血红蛋白达7g/dL,经输液、利尿、碱化尿液、止血等处理5d后上述症状完全好转,1年半后死于脑出血。

例3 男,76岁。因腹部发现搏动性肿块伴隐痛不适1周于2003年4月1日入院。术前诊断为腹主动脉瘤,于2003年4月8日手术。术中证实为腹主动脉瘤、双侧髂总动脉瘤、左侧髂内动脉瘤,右侧髂内动脉硬化闭塞,行腹主动脉-双侧髂外动脉人工血管重建术并结扎双侧髂内动脉,术后7d患者出现右臀部疼痛,右下肢行走乏力,3个月后缓解。2年后死于胆管癌。

例4 男,70岁。因持续左下腹疼痛5d于2006年6月7日入院。结肠镜检查诊断为缺血性结肠炎,进一步行腹部CT诊断为腹主动脉瘤及双髂总动脉瘤。2006年6月22日手术。术中证实为腹主动脉瘤破裂,双髂总动脉瘤、双髂内动脉瘤,行各处动脉瘤切除,腹主动脉-双髂外动脉人工血管重建术,双侧髂内动脉未行重建予以结扎。术后恢复良好,未出现任何不适症状。

例5 男,68岁。因发现腹部搏动性肿块3个月余入院。术前诊断为腹主动脉瘤,双侧髂总动脉瘤,双侧髂内动脉瘤,于2007年11月6日手术。术中证实为上述病变,术中探查发现肠系膜下动脉开口通畅,反流血丰富,遂行腹主动脉瘤、双侧髂总动脉瘤、左侧髂内动脉瘤切除,腹主动脉-双侧髂外动脉人工血管重建术。因无法行髂内动脉重建,术中结扎双侧髂内动脉及肠系膜下动脉,结扎后结肠血运良好。术后第4天出现腹泻,

收稿日期:2008-01-21; 修订日期:2008-06-13。

作者简介:刘正军,男,南方医科大学附属南方医院副教授,主要从事大动脉疾病方面的研究。

通讯作者:万恒 E-mail:wanheng1212@yahoo.com.cn

每日2~3次,给予加大补液量、止泻等处理,3 d后腹泻停止,期间多次查大便潜血均为阴性。术后13 d出院,术后随访3个月,未出现任何不适症状。

2 讨论

腹主动脉瘤是否累及双侧髂内动脉术前应该有一个准确的评估。这点非常重要,因为术前谈话和术后病情观察均可将结肠缺血和盆腔缺血作为重点之一,然而临床医生往往满足于腹主动脉瘤的诊断,关注动脉瘤与双侧肾动脉的关系而忽略双侧髂内动脉的情况。通常累及双侧髂内动脉的腹主动脉瘤患者,临床表现并无特殊,因此,思想上高度重视,术前仔细分析患者的影像资料,有助于判断双侧髂内动脉的状况。

腹主动脉瘤术后结肠缺血的发生率约为1%~2%^[1],结肠缺血的发生可能与下列因素有关:手术过程低血压;手术损伤结肠;血管栓塞;远离主动脉结扎肠系膜下动脉损伤其侧枝循环;合并有肠系膜血管疾病和髂内动脉疾病^[2]。此外,盆腔缺血也是腹主动脉瘤术后较少见而严重的并发症。

尽管保持髂内动脉供血可能对于防止术后出现结肠缺血及盆腔缺血有重要的意义,但目前学术界对于腹主动脉瘤术中是否应该进行髂内动脉的重建仍存在争议,多数学者认为至少需要保留一侧髂内动脉,尤其是肠系膜下动脉无法保留的时候^[3-6]。Reda等^[7]统计1987年1月—1996年12月间540例接受手术治疗的主髂动脉病例后发现,在结扎了双侧髂内动脉的病例组结肠缺血及盆腔缺血的发生率分别为0.4%及0.6%,而术中重建了髂内动脉的病例组没有1例术后出现结肠缺血及盆腔缺血,且术中进行髂内动脉的重建并不会增加术后的病死及病残率。Johnston等^[8]统计666例腹主动脉瘤手术资料显示:双侧髂内动脉供血丧失后结肠缺血的发生率为3%,而髂内动脉供血得以保留的病例中无1例出现结肠缺血。但也有学者持不同的观点,Paul对1995年在法国35个中心1785例(1024例腹主动脉瘤,761例主髂动脉闭塞性病变)病例资料进行统计

学分析发现:不管是在动脉瘤或是动脉闭塞的手术,术中重建髂内动脉无助于降低术后结肠缺血及臀部缺血的发生率;同样,重建肠系膜下动脉也无助于降低术后结肠缺血的发生率^[9]。

本组5例结扎双侧髂内动脉的病例中有4例术后表现出盆腔缺血或结肠缺血的相关症状,但均较轻微,没有发生严重的致死、致残性并发症,术后经相应处理后相关临床症状均得到明显缓解,可能是由于局部侧支循环建立后血供得到改善所致。因此,结合有限的经验笔者认为,腹主动脉瘤术中若发现双侧髂内动脉由于成瘤或闭塞性病变而无法行重建时,可以结扎双侧髂内动脉,但需慎重施行。

参考文献:

- [1] Brewster DC, Franklin DP, Cambria RP, *et al.* Intestinal ischemia complicating abdominal aortic surgery [J]. *Surgery*, 1991, 109(4): 447-454.
- [2] Ernst CB, Hagihara PE, Daugherty ME, *et al.* Ischemia colitis incidence following abdominal aortic reconstruction: a prospective study [J]. *Surgery*, 1976, 80(4): 417-421.
- [3] Mehta M, Veith FJ, Ohki T, *et al.* Unilateral and bilateral hypogastric artery interruption during aortoiliac aneurysm repair in 154 patients: a relatively innocuous procedure [J]. *Vasc Surg*, 2001, 33(2 Suppl): S27-32.
- [4] Rhee RY, Muluk SC, Tzeng E, *et al.* Can the internal iliac artery be safely covered during endovascular repair of abdominal aortic and iliac artery aneurysms? [J]. *Ann Vasc Surg*, 2002, 16(1): 29-36.
- [5] 舒畅,吕新生,汪忠镐,等. 腹主动脉瘤的治疗[J]. *中国普通外科杂志*, 2003, 12(6): 435-438.
- [6] 张宏光,韩冰,陈学明. 肾下型腹主动脉瘤的外科治疗[J]. *中国普通外科杂志*, 2006, 15(12): 905-907.
- [7] Hassen - Khodja R, Pittaluga P, Le Bas P, *et al.* Role of direct revascularization of the internal iliac artery during aortoiliac surgery [J]. *Ann Vasc Surg*, 1998, 12(6): 550-556.
- [8] Johnston KW. Multicenter prospective study of nonruptured abdominal aortic aneurysms. II. Variables predicting morbidity and mortality [J]. *J Vasc Surg*, 1989, 9(3): 437-447.
- [9] Pittaluga P, Batt M, Hassen - Khodja R, *et al.* Revascularization of internal iliac arteries during aortoiliac surgery: A multicenter study [J]. *Ann Vasc Surg*, 1998, 12(6): 537-543.