

文章编号:1005-6947(2008)12-1210-03

· 临床研究 ·

Cockett 综合征合并股青肿的综合治疗分析: 附 7 例报告

吴汉青, 金毕, 吕平, 李毅清, 欧阳晨曦, 夏印

(华中科技大学同济医学院附属协和医院 血管外科, 湖北 武汉 430022)

摘要:目的 探讨应用下腔静脉滤器置入、手术取栓、静脉溶栓综合治疗 Cockett 综合征合并股青肿(PCD)的途径及疗效。方法 对10年间收治的Cockett综合征合并PCD的7例患者的临床资料进行回顾性分析。结果 7例均有典型PCD表现,其足背动脉、胫后动脉搏动均消失;均经多普勒检查证为Cockett综合征合并PCD;均行手术治疗。3例行腔静脉滤器植入术,3例行球囊导管阻绝术,1例患者行PALMA术,7例均行术中取栓和术后溶栓治疗。7例术后患肢足背动脉搏动均恢复,疼痛消失,消肿,未出现手术并发症。经6个月至3年随访,未见血栓复发及其他并发症发生。结论 综合介入、手术、溶栓治疗Cockett综合征合并PCD不仅成功率高,近期疗效好,而且安全可靠。

[中国普通外科杂志, 2008, 17(12):1210-1212]

关键词: Cockett 综合征/治疗; 股青肿; 腔静脉滤器; 溶栓; PALMA 术

中图分类号: R 654.4

文献标识码: A

Combined therapy for patients with Cockett syndrome complicated with phlegmasia cerulea dolens: a report of 7 cases

WU Hanqing, JIN Bi, LU Ping, LI Yiqing, OUYANG Chenxi, XIA Yin

(Department of Vascular Surgery, Union Hospital, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan 430022, China)

Abstract: Objective To investigate the effect of comprehensive therapy for Cockett syndrome. **Methods** We retrospectively compared and analyzed the curative effects of comprehensive treatments involving cava filter placement, embolectomy and venous thrombolysis on 7 cases of Cockett syndrome complicated with phlegmasia cerulea dolens (PCD). **Results** The 7 cases showed classical PCD manifestations with absence of pulsation of dorsalis pedis and posterior tibial arteries, and the diagnosis of Cockett syndrome with associated PCD was confirmed by doppler ultrasound. All cases received embolectomy combined with venous thrombolysis, 3 underwent cava filter placement, 3 underwent Fogarty catheter interruption, and 1 underwent PALMA operation. After operation, the dorsalis pedis artery pulsation was restored, pain and swelling disappeared, and there were no postoperative complications in all the 7 cases. Six months to three years follow-up showed no recurrent thrombosis or other complications occurred. **Conclusions** Comprehensive therapy with intervention procedure, open operation and thrombolysis for treatment of Cockett syndrome complicated with phlegmasia cerulea dolens is effective and safe, and with high short-term success rate.

[Chinese Journal of General Surgery, 2008, 17(12):1210-1212]

Key words: Cockett Syndrome/ther; Phlegmasia Cerulea Dolens; Cava Filter; Thrombolysis; PALMA Operation

CLC number: R 654.4

Document code: A

收稿日期:2008-06-02; 修订日期:2008-11-11。

作者简介:吴汉青,男,华中科技大学同济医学院附属协和医院住院医师,主要从事颈动脉体瘤及血栓方面的研究。

通讯作者:金毕 E-mail:jnbi@yahoo.com.cn

当右髂总动脉横跨左髂总静脉水平时,由于左髂静脉前方有右髂动脉压迫,后方又有骶骨岬的前推,使得左髂总静脉长期受压,导致左下肢静脉回流障碍和股静脉瓣膜功能不全所引起的一系列临床症状称为左髂静脉受压综合征(ICS),即Cockett综合征^[1]。股青肿(phelegmasia cerulea dolens, PCD)亦称蓝色静脉炎,是严重的股髂静脉血栓形成后,肢体高度肿胀压迫动脉引起患肢血供障碍的一种危急重症。临床上Cockett综合征合并股青肿的病例罕见,我科自1998年4月—2008年4月共收治Cockett综合征合并PCD患者7例。分别采用腔静脉滤器置入、球囊导管置入、手术取栓、静脉溶栓等综合治疗,取得了良好的效果,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料及临床表现

本组男5例,女2例,年龄34~58(均45)岁。发病时间8~49 h,平均24 h;均为左下肢发病。表现为左下肢高度肿胀、皮肤青紫、疼痛、皮温下降,股三角区明显压痛,表浅静脉怒张,足背、胫后动脉搏动消失。其中1例出现足趾处坏疽,有2例出现休克体征。血管无创多普勒(PVL)检查均示左下肢深静脉无血流,左侧髂静脉管腔狭窄血流瘀滞。本组术前均诊断为Cockett综合征合并PCD。

1.2 手术方法

7例均经手术治疗。前3例先行下腔静脉永久性滤器置入术,均在数字减影血管造影(DSA)室X线导向下进行操作。硬膜外麻醉后经右侧股静脉穿刺插入导引钢丝,造影确认下腔静脉受累情况及肾静脉开口位置,然后在肾静脉开口下方置入下腔静脉滤器。余4例因经济条件放弃腔静脉滤器置入,而行下腔静脉球囊阻绝术。全麻下先经健侧大隐静脉的1个分支插入7号Fogarty取栓管至下腔静脉,以便取栓时充盈阻断下腔静脉。其中6例通过用大球囊扩张管扩张左侧髂总静脉汇入下腔静脉的狭窄段,逐渐加压后狭窄被扩开,插入7号Fogarty取栓管可顺利进入下腔静脉并取出大量新鲜血栓。对各股深静脉和股浅静脉内血栓采用Fogarty取栓加肢体挤压的方法,尽可能取出血栓。取栓完成后用6-0 Prolene无损伤缝线缝合血管壁,恢复血流。另1例因大球囊扩张导管插入左侧髂总静脉失败,术中探查发现整个左侧髂总静脉完全闭塞。该例改行PALMA手

术,即找出左侧股总静脉,在股总静脉部位作一纵行切口,用Fogarty导管取尽股深静脉和股浅静脉内血栓,然后将健侧的大隐静脉健侧段游离并切断,再经耻骨上皮下组织引向患肢,与左侧股总静脉行端-侧吻合,使患肢的静脉血经健侧的髂静脉向心回流。

1.3 术后处理

为了预防术后因血栓形成堵塞回流通路,手术后采用常规抗凝及溶栓治疗。抗凝药物选用肝素钠1.25万国际单位(2 mL)+生理盐水48 mL通过静脉泵缓慢推注。为达到更好的抗凝效果,在进行肝素钠静脉泵推注3~4d后使用低分子肝素100IU/kg,皮下注射,每12小时1次。根据国际化标准比值(INR)随时调整用量。要求的抗凝效果指标为INR值达到2.0~3.0。本组患者均采用纤溶酶300IU+生理盐水250 mL静脉滴注,每天1次。抗凝溶栓治疗期间,隔日查凝血酶原时间(PT)、部分凝血活化酶时间(APTT),每隔30~60 min观察注射部位有无出血渗漏、皮肤淤斑,全身有无出血倾向,如鼻衄牙龈出血、便血,或神志有无异常(警惕颅内出血的发生)。共用14 d后改用口服华法林2.5 mg/d,维持3个月以上,并定期监测凝血功能PT, APTT及INR等。

2 结果

7例在取栓术中由髂静脉、股静脉、胫后静脉内均取出大量呈条状、松软的血栓,术毕由静脉远端向近心端通过硬膜外导管注入肝素盐水示下肢静脉已基本通畅。7例手术均顺利,无肺栓塞发生,无死亡。除1例PALMA手术外,6例术后1 d足背动脉搏动逐渐恢复,疼痛消失。术后1周内患肢肿胀消失,接近术前正常水平,无截肢,整个治疗过程中未发生与手术、溶栓有关的严重并发症。术后7 d血管无创多普勒检查7例均示左下肢静脉通畅,动脉搏动良好。术后每3个月随访,随诊6个月至3年未见再次血栓发生,凝血5项指标均在控制范围内。

3 讨论

左髂总静脉受右髂动脉的压迫致髂静脉内膜发生改变最早由May和Thümer报告,之后Cockett等通过静脉造影和手术探查对患有髂股静脉血栓的患者进行研究,发现髂总静脉除受压外,静脉内异常结构容易形成血栓,他们首次提出了ICS的概念,因此又称Cockett综合征^[2],其主要临床

表现为下肢水肿、浅静脉曲张、皮肤色素沉着或溃疡等^[3]。PCD则是下肢深静脉血栓形成最严重的类型。Cockett综合征的诊断并不困难,关键是思想上应有所重视。对左下肢深静脉血栓形成的患者,要考虑到深静脉血栓形成的原因如左髂静脉受压等。要密切观察病情变化,如果突然出现肢体肿胀加重,皮肤青紫,皮温下降,疼痛,股三角区明显痛,表浅静脉怒张,足背、胫后动脉搏动消失,患肢深静脉多普勒血流音消失,即可诊断PCD^[4]。静脉造影不应作为常规。因为在严重梗阻的静脉床内,注入造影剂易加重病情。

PCD一旦确诊,除用抗凝、祛聚和溶栓疗法外,应紧急手术取栓以挽救肢体及生命。取栓过程应注意肺动脉栓塞^[5],一旦出现所谓的巨块性肺动脉栓塞,则病死率很高。本组通过术前放置腔静脉滤器或术中从对侧大隐静脉内插入1根球囊导管以阻断血流及拦截脱落的血栓从而避免了肺栓塞的发生。1例近端取栓后,徐徐退出健侧Fogarty导管时带出1块近1.0 cm × 0.5 cm × 1.0 cm大的栓子,说明取栓时如无下肢腔静脉滤器置入的条件,采用经健侧大隐静脉置入Fogarty导管堵塞下腔静脉可同样起到预防肺栓塞的作用。虽然预防性使用下腔静脉滤器的比率逐年增高,但对于手术取栓前是否需要为预防肺梗死而使用下腔静脉滤器,目前尚有争议^[6]。但PCD型下肢深静脉血栓病情危重,累及范围广泛,包括下肢深浅静脉、髂静脉、下腔静脉;手术并不能取尽血栓,血栓与血管壁无粘连,易于脱落,术后并发肺梗死的可能性大。笔者认为,在经济容许的条件下行取栓手术前,最好先行腔静脉滤器植入术,这样对于术后残余血栓进入下腔静脉可起到很大的预防作用。

术后长期坚持抗凝、祛聚治疗对保持患肢静脉通畅防止复发具有重要意义。由于患者处于高

凝状态,术后仍需卧床,患肢静脉壁可能有炎症反应,血管内膜不光滑,血管切口缝合处也不光滑,存在血栓再形成的可能性^[7]。故术后坚持长期(6个月)抗凝、祛聚治疗非常重要,不容忽视。

总之,对Cockett综合征合并PCD的治疗,综合应用下腔静脉滤器置入、手术取栓、术后经静脉溶栓等方法,不仅成功率高,而且安全可靠。但其确切的疗效仍有待病例积累。本组病例少,更缺少前瞻性研究,对于左髂静脉受压狭窄的处理是否需支架植入^[8],远期效果如何尚需进一步探讨和随访观察。

参考文献:

- [1] Cockett FB, Thomas ML. The iliac compression syndrome [J]. *Br J Surg*, 1965, 52(10): 816-821.
- [2] 张培华. 临床血管外科学[M]. 第2版. 北京: 科学出版社, 2007. 551-554.
- [3] 李晓强, 周为民, 聂中林, 等. 左髂静脉受压综合征的介入治疗[J]. *中华放射学杂志*, 2002, 36(3): 274-275.
- [4] Squizzato A, Romualdi E, Piantanida E, *et al.* Subclinical hypothyroidism and deep venous thrombosis. [J]. *Thromb Haemost*, 2007, 97(5): 803-810.
- [5] 杨冬山, 李学锋, 刘汝海, 等. 下肢深静脉血栓取栓术后复发与Cockett综合征的关系[J]. *中国普通外科杂志*, 2007, 16(6): 539-541.
- [6] Kai R, Imamura H, Kumazaki S, *et al.* Temporary inferior vena cava filter for deep vein thrombosis and acute pulmonary thromboembolism [J]. *Heart Vessels*, 2006, 21(4): 221-229.
- [7] Kim HS, Patra A, Paxton BE, *et al.* Adjunctive percutaneous mechanical thrombectomy for lower-extremity deep vein thrombosis [J]. *J Vasc Interv Radiol*, 2006, 17(7): 1099-1102.
- [8] 王海波, 于永山, 赵堂海, 等. 髂静脉支架在下肢深静脉血栓形成治疗中的应用[J]. *中国普通外科杂志*, 2006, 39(5): 280-284.