

膝下腘动脉支架成形术一例报告
Infra-knee popliteal artery stent angioplasty: a case report

陆清声, 景在平 (第二军医大学长海医院血管外科, 全军血管外科研究所, 上海 200433)

[关键词] 膝; 腘动脉; 支架; 血管成形术
[中图分类号] R 654.3 [文献标识码] B [文章编号] 0258-879X(2006)03-0279-01

1 临床资料 患者男, 40 岁, 2004 年 11 月无明显诱因出现右下肢间歇性跛行, 最长行走距离 200 m, 无静息痛。查体: 右足及小腿皮温较对侧低, 皮肤颜色正常, 右足背及胫后动脉搏动未及, 右股动脉搏动可及。左下肢无异常。无吸烟史。有肾病综合征病史。行下肢动脉磁共振血管造影检查(图 1A), 发现右下肢膝下腘动脉狭窄闭塞, 远端胫后、胫前、腓动脉尚显影。于 2005 年 1 月 11 日右下肢动脉数字减影血管造影证实, 右下肢膝下腘动脉狭窄闭塞(图 1B), 闭塞长度

约 4 cm, 远端动脉显影, 但显影速度慢。闭塞处给予球囊扩张, 并放置 4 mm×60 mm 自膨式镍钛合金裸支架。再次造影显示, 右下肢膝下腘动脉狭窄闭塞消失, 远端动脉显影速度明显增快(图 1C)。术后, 右足、小腿皮温明显改善, 右足背及胫后动脉搏动恢复, 右下肢间歇性跛行消失。术后口服华法林抗凝。6 个月后随访, 右足、小腿皮温、颜色正常, 无间歇性跛行, 右足背及胫后动脉搏动良好。彩超示: 右腘、胫后、腓动脉血流通畅。



图 1 该患者行膝下腘动脉支架成形术前磁共振血管成像(A)及术前(B)、术后(C)数字减影血管造影

2 讨论 此患者男性 40 岁, 除膝下腘动脉有病变外, 其余动脉形态均正常, 因此动脉粥样硬化的病因可能性不大。另外, 患者无吸烟史, 此次发病无逐渐加重病史, 且远端胫后、胫前、腓动脉无病变, 因此血栓闭塞性脉管炎可能性亦小。患者有肾病综合征病史, 下肢缺血症状发生突然, 且病变局限, 因此考虑动脉栓塞或血栓形成可能性较大。患者来我院就诊时已是发病 2 个月后, 因此已失去了溶栓和取栓的时机, 右膝下腘动脉病变考虑为血栓机化后所致。目前逐步兴起的微创腔内支架成形术主要应用于髂、股动脉。主要考虑到远期通畅率, 因此对于内径较细的膝下动脉支架成形尚未被接受。另外, 对于膝下腘动脉的支架成形, 还考虑到支架是否会限制膝关节的活动。此次膝下腘动脉支架成形术为一次初步的尝试, 所应用的金属材料为镍钛合金, 其特点为既保证支架横向支撑力, 又保证其纵向的柔

顺性。术后证实, 患者膝关节活动未受影响, 且膝关节的活动亦未导致支架内的血栓形成。对于动脉支架成形术的患者, 常给予阿司匹林或(和)噻氯匹定抗血小板治疗以防止支架内血栓形成。对于下肢动脉支架成形术后, 尤其是膝下动脉支架成形术后, 笔者考虑仍应给予华法林抗凝, 主要理由为下肢动脉血流速度较冠状动脉、肾动脉、颈动脉血流速度小, 再闭塞的可能性增加, 因此需要加强抗凝, 这也是保证远期通畅率的重要内容。由于此腔内治疗为一次初步尝试, 因此随访时间较短, 近期效果良好, 但其远期效果的评价还有待于进一步证实。[收稿日期] 2005-09-16 [修回日期] 2006-01-13 [本文编辑] 曹 静 [作者简介] 陆清声, 博士, 主治医师。