

- [8] 邓学东,刘吉斌. 骨骼肌肉疾病的超声介入诊断与治疗[J]. 临床超声医学杂志,2004,6(5):288-290.  
 [9] 张群霞,冉海涛,任建丽,等. 超声科住院医师规范化培训带教

体会[J]. 临床超声医学杂志, 2016, 18(6): 424-425.  
 (收稿日期:2018-05-31)

· 病例报道 ·

## Spleen artery anomaly arising from superior mesenteric artery complicated with common hepatic artery arising from abdominal aorta: a case report

### 脾动脉异常起源于肠系膜上动脉并肝总动脉起源于腹主动脉超声表现 1 例

王贤明 肖青 郑国良 王山龙

[中图法分类号]R445.1

[文献标识码] B

患者男,35岁,因乙型病毒性肝炎10年来院行常规体格检查。肝功能、血常规、心电图等检查均未见明显异常;体格检查无明显阳性发现。超声检查:肝、胆、脾、胰腺均未见明显异常。上腹部纵切面扫查可见肠系膜上动脉明显增粗,内径12 mm,距离其腹主动脉开口约15 mm处可见一粗大动脉分支向头侧走行,连续追踪扫查该分支向上、向左延续为脾动脉;紧邻肠系膜上动脉开口上方见一纤细动脉,迂曲向上、略偏向右走行,并似见一分支向上走行(图1),而正常腹腔动脉“Y”字形分支结构消失。超声提示:肠系膜血管发育畸形,可能为脾动脉与肠系膜上动脉共干,肝总动脉或胃左动脉异常起源于腹主动脉;建议进一步检查。CT血管造影检查:脾动脉异常起源于肠系膜上动脉,肝总动脉直接起源于腹主动脉并分出胃左动脉,另可见胃十二指肠动脉与肠系膜上动脉之间侧支动脉形成(图2)。

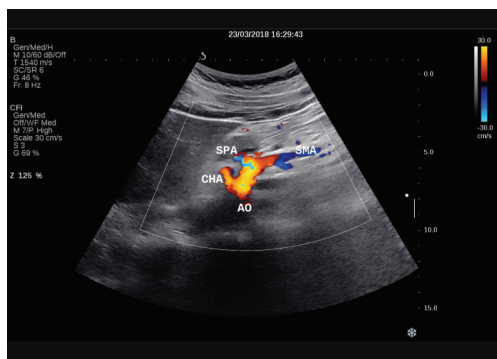


图1 脾动脉异常起源于肠系膜上动脉并肝总动脉起源于腹主动脉纵切面声像图(SPA:脾动脉;CHA:肝总动脉;SMA:肠系膜上动脉;AO:主动脉)

讨论:脾动脉起源于肠系膜上动脉是罕见的肠系膜血管发育异常,将使胰十二指肠切除术难度增加。本例患者同时合并

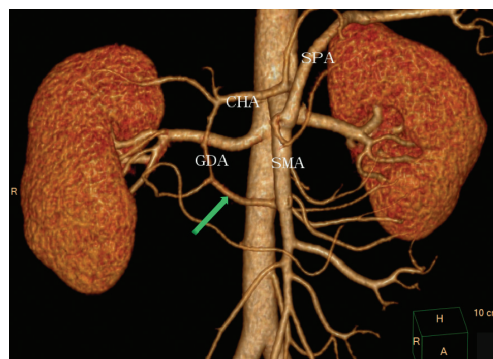


图2 CTA冠状面三维重建显示血管空间走行,箭头示肠系膜上动脉与胃十二指肠动脉侧支动脉形成(CHA:肝总动脉;SPA:脾动脉;GDA:胃十二指肠动脉;SMA:肠系膜上动脉)

肝总动脉直接起源于腹主动脉,术前准确评估肠系膜血管解剖对于制定治疗方案、缩短手术时间、减少术中血管损伤和术后并发症等有重要的临床意义。彩色多普勒超声可作为首选的影像学方法,本例超声横切面扫查未显示正常腹腔动脉“Y”字形结构时,需要连续、动态扫查肠系膜上动脉、腹主动脉及其分支动脉走行,从而及时诊断动脉变异。对需要进行胰十二指肠切除的患者,术前筛查肠系膜血管病变可提醒临床医师勿将变异的肝动脉误为正常侧支切除而造成肝脏、胆道的缺血坏死;在肝癌介入术前筛查肠系膜血管变异可提示放射介入医师预先规划最佳插管路径,避开变异血管,减少穿刺次数和动脉损伤,保障动脉栓塞效果。彩色多普勒超声的局限在于需要操作者对肠系膜血管解剖十分熟悉,且血管的显示易受肠道气体和患者肥胖等因素影响,也难以显示肠系膜血管的空间走行,发现异常需结合CTA进一步确诊。

(收稿日期:2018-04-23)