

高超医术挑战高难度手术 精准治愈硬脑膜动静脉瘘

硬脑膜动静脉瘘（DAVF）是硬脑膜内的动静脉沟通，由硬脑膜动脉或颅内动脉的硬脑膜支供血，并直接回流至静脉窦或动脉化脑膜静脉，是一种相对少见的疾病。患有此病的患者通常有搏动性耳鸣、头痛、颅内压增高等症状，严重者可导致颅内出血。一部分较轻的硬脑膜动静脉瘘可以保守治疗，其余则需要进行治疗方能根治。

近日，第三神经外科 功能神经外科病房接诊了一名硬脑膜动静脉瘘患者。该患者近两个月反复出现头痛、头晕、耳鸣、视力下降，在当地医院检查后仅发现视乳头水肿，并未发现具体病因。患者辗转至我院神经外科门诊，经头磁共振血管成像检查后发现左侧横窦异常显影，完善腰穿显示颅内压力高达400mmH₂O（正常值80–200mmH₂O），综合以上检查结果，高度怀疑硬脑膜动静脉瘘。随后的脑血管造影，证实了患者患有左侧枕动脉、脑膜中动脉供血、引入左侧横窦的硬脑膜动静脉瘘，需进行进一步的手术治疗。

DAVF的治疗通常以介入（栓塞）手段为主。经股动脉下肢入路作为神经介入的常规入路，具有血管直径大、通路容易建立等优点，但术后患者穿刺点需要加压止血，下肢需卧床制动，容易发生穿刺点血肿、下肢深静脉血栓形成等并发症，合并下肢动脉硬化的患者还易并发栓塞事件。上肢动脉入路则避免了上述缺点，患者的舒适性大大提高，但上肢血管直径相对小，路径迂曲，手术难度较大，对于术者的操作提出更高的要求。第三神经外科病房主任李少一教授团队经讨论，考虑采用这两种传统的经动脉入路法均难以彻底栓塞动静脉瘘，病情容易复发。为了彻底根治疾病，经与家属充分沟通并取得同意后，团队决定采用经上肢静脉入路栓塞该硬脑膜动静脉瘘。这种操作方法对技术的要求更高，国内罕见相关报道。术中病房医生洪杨教授与唐伟副教授通过右侧肱动脉及正中静脉建立血管通路，通过微导管将弹簧圈及Onyx胶送入病变部位，将硬脑膜动静脉瘘彻底栓塞。再次造影显示患者硬脑膜动静脉瘘彻底消失，正常的动脉及静脉未受影响。术后患者视力明显改善，颅内压力很快下降至正常水平。因无需下肢制动，患者术后当天即可离床活动，现已顺利康复出院。

第三神经外科 功能神经外科病房 / 唐伟



硬脑膜动静脉瘘术前



术后硬脑膜动静脉瘘消失