

DOI: 10.3969/j.issn.1005-8982.2018.13.024
文章编号: 1005-8982 (2018) 13-0127-02

巨大头皮血管畸形 1 例报告

巨占盈, 刘斌

(青海省人民医院 神经外科, 青海 西宁 810007)

关键词: 头皮; 血管畸形; 手术
中图分类号: R742.7

文献标识码: D

1 临床资料

患者男性, 藏族, 21岁, 以左顶包块逐渐增大伴疼痛2年余为主诉入院。入院查体见左顶部触及一约6 cm × 4 cm大小包块, 顶部略红肿, 无破溃, 无感染, 质地软, 边界不清, 波动感明显, 包块中央及周边触及明显搏动感, 搏动范围约10 cm × 8 cm。入院后头颅CTA提示左侧颞顶部巨大头皮血管畸形, 主要由颞浅动脉及枕动脉供血(见图1)。

因患者血管畸形范围较大, 标记出畸形血管的搏动范围(虚线)及供血动脉(如箭头), 以血管畸形团及供血动脉为界标记做颞顶“U”型切口(见图2), 手术开始时按标记点临时缝扎颞浅动脉及枕动脉(见

图3), 逐层切开头皮至帽状腱膜层, 沿帽状腱膜下层游离皮瓣, 分离过程中见由枕动脉供血的畸形血管团侵及骨膜层, 沿其上缘分离, 孤立由枕动脉供血的畸形血管团, 由颞浅动脉供应的畸形血管团在皮下, 游离皮瓣后与皮瓣一起翻向耳侧。缝扎枕动脉近畸形血管团端后连同骨膜切除畸形血管团; 沿颞浅动脉游离畸形血管及血管团, 缝扎颞浅动脉近畸形血管端后切除畸形血管及血管团(见图4)。最后拆除临时缝扎线。术后病理符合血管畸形诊断(见图5), 复查头颅CTA畸形血管团完全切除(见图6)。术后7 d患者切口愈合良好出院(见图7)。

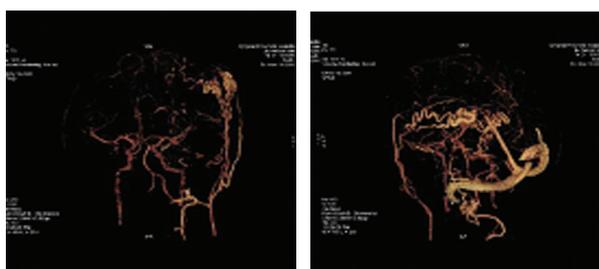


图1 术前头颅CTA

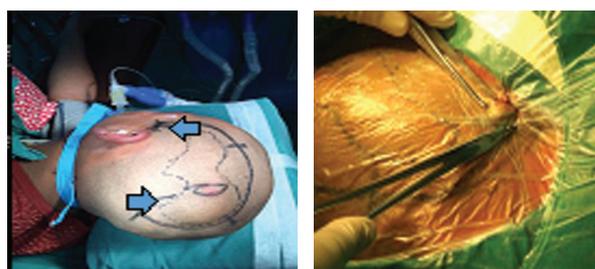


图2 手术切口及搏动范围

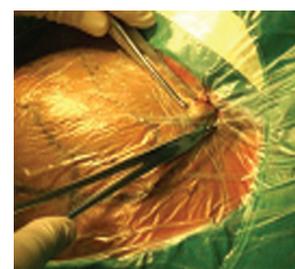


图3 缝扎供血动脉

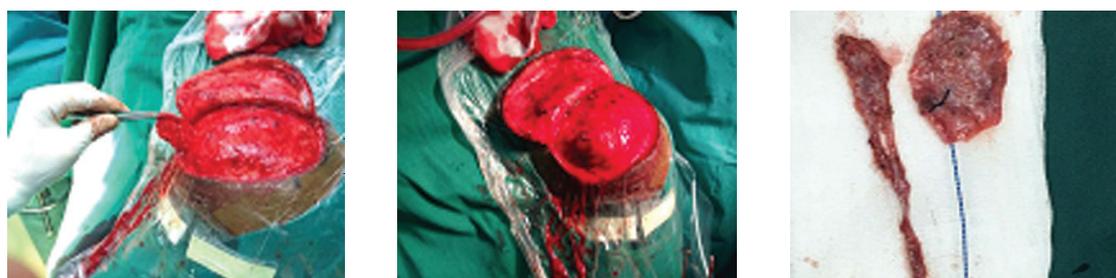


图4 切除畸形血管团

收稿日期: 2017-06-10

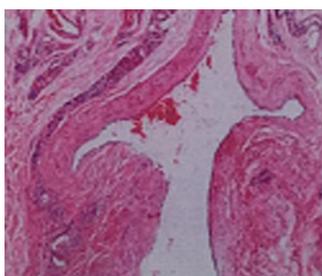


图 5 术后病理图片



图 7 术后切口愈合图片

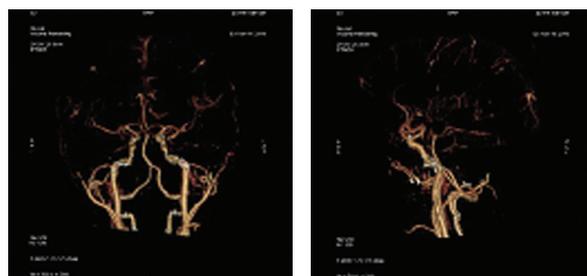


图 6 术后头颅 CTA

必须进行选择性血管造影以排除其他病因，例如动脉瘤，静脉畸形和海绵状血管瘤^[1]。头皮动静脉畸形的治疗方法包括介入栓塞法、结扎供血动脉和手术切除。单纯栓塞、结扎供血动脉对小的头皮动静脉畸形可能是有效的，但对体积大的病变无效^[2]。栓塞后联合手术切除具有良好的效果。总之，手术完整切除病灶是治疗确切及有效防止术后复发的关键。

参 考 文 献:

- [1] HASTURK A E, ERTEN F, AYATA T. Giant non-traumatic arteriovenous malformation of the scalp[J]. Asian J Neurosurg, 2012, 7(1): 39-41.
- [2] KUMAR R, SHARMA G, SHARMA B S. Management of scalp arterio-venous malformation: Case series and review of literature[J]. Br J Neurosurg, 2012, 26(3): 371-377.

(张西倩 编辑)

2 讨论

大多数头皮血管畸形好发于青少年，病变随年龄增长而生长。头皮血管畸形表现为渐进性增大的搏动性肿物，周围可见皮下念珠状、条索状弯曲迂回的血管，病变偶可形成颅内外共同供血及合并其他病因。