

腹主动脉瘤的定义和分类

腹主动脉瘤是指腹主动脉直径超过3cm的病理性扩张。根据病变的位置和范围,可分为腹主动脉瘤、腹主动脉分叉瘤和主动脉髂动脉瘤。这些瘤体如果破裂,会导致严重出血,危及生命。因此,对腹主动脉瘤的诊断和治疗非常重要。

ss by s s

腹主动脉瘤的流行病学

腹主动脉瘤是最常见的主动脉疾病之一,主要发生在老年人群中。据统计,60-70岁人群的腹主动脉瘤发病率约为2%-5%,80岁以上人群则高达5%-10%。风险因素包括吸烟、高血压、高胆固醇等,这些因素会加速动脉壁的退行性变。

2-5%

60-70岁人群

5-10%

80岁以上人群

—

腹主动脉瘤的发病率

腹主动脉瘤的发病机制

1

脂质代谢紊乱

吸烟、高脂饮食等生活方式因素会导致血管内皮细胞功能障碍和动脉粥样硬化，是腹主动脉瘤的重要发病机制。

2

炎症反应亢进

腹主动脉瘤部位的慢性炎症反应会破坏胶原蛋白和弹性纤维，导致血管壁结构和力学性能降低。

3

遗传因素

某些家族性腹主动脉瘤患者存在与结缔组织代谢、炎症反应相关的基因突变，这些遗传因素参与了腹主动脉瘤的发生。

4

血流动力学改变

动脉粥样硬化和血管重塑导致主动脉管腔扩张，引发局部血流紊乱和壁切应力升高，进一步加重动脉瘤扩张。

腹主动脉瘤的临床表现



无症状性

多数腹主动脉瘤初期无明显临床症状, 仅通过体检或影像检查偶然发现。



疼痛症状

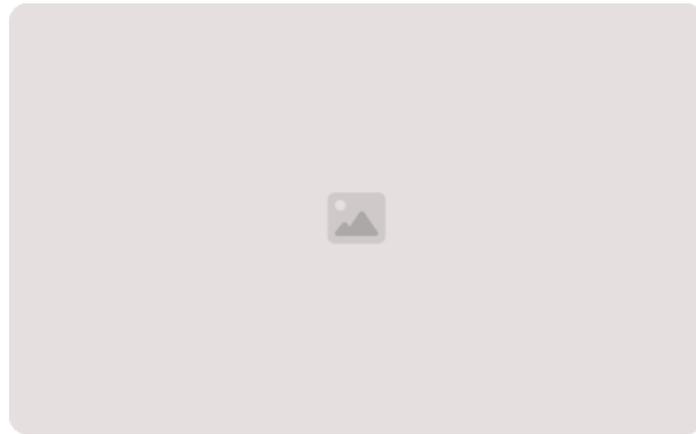
随瘤体增大, 可出现背痛、腰痛、腹痛等不适, 严重时可放射至下肢。



破裂风险

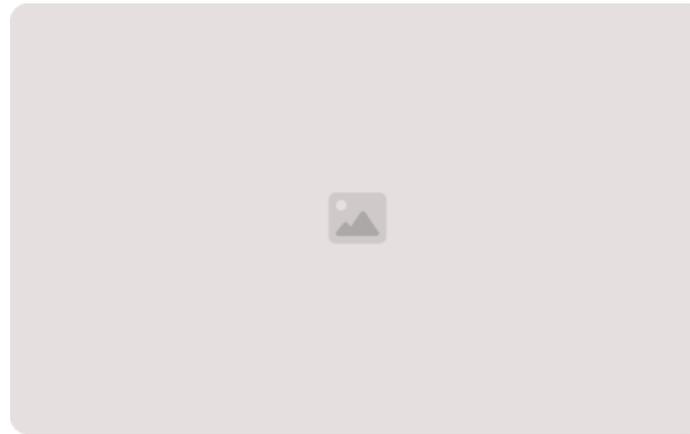
约有10-15%患者发生腹主动脉瘤破裂, 表现为持续性耻骨上或腰部剧烈疼痛。

腹主动脉瘤的诊断方法



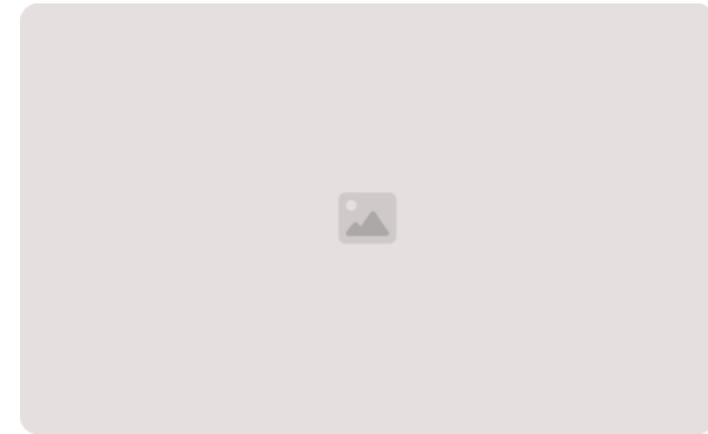
CT 扫描检查

CT 扫描是诊断腹主动脉瘤的主要手段,能够明确瘤体大小、位置及其与周围器官的关系。多期增强 CT 扫描可进一步评估动脉瘤的形态和血流动力学变化。



超声检查

腹部超声是腹主动脉瘤的首选初筛方法,能够快速、方便、无创地测量瘤体大小并评估动脉壁情况。经食管超声可进一步显示上腹主动脉情况。



CT 血管成像

CT 血管成像 (CTA) 能够详细显示动脉瘤的形态特征、与邻近器官的关系,并进行三维重建,为手术治疗提供解剖信息。

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/405204341240011241>