

動靜脈瘻管之超音波所見

Color carotid duplex in diagnosis of dural AV fistula

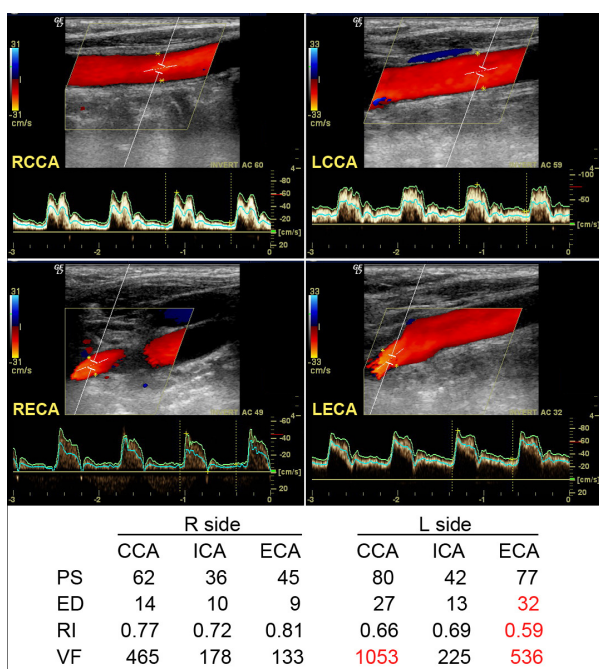
林信光醫師 / 台北慈濟醫院 神經內科

81歲女性過去有高血壓，心臟肥大及巴金森病病史，同時有臉部麻木感、頭暈、頻尿及小便灼熱感至急診。急診收縮壓200mmHg，頭部電腦斷層檢查正常。病人住進腎臟科病房治療泌尿道感染及控制血壓，一週後出院。出院10天後又因臉部麻木潮紅感併頭暈至急診，收縮壓180mmHg，有輕微步態不穩及說話遲緩現象，症狀約兩小時後消失。因懷疑有暫時性腦缺血住進神經內科病房。神經血管超音波檢查發現左側CCA及ECA血流量不正常增加，同時血流阻力降低（圖一），懷疑頭部有來自ECA的動靜脈分流（dural AV shunting from ECA），建議進一步MRA檢查。

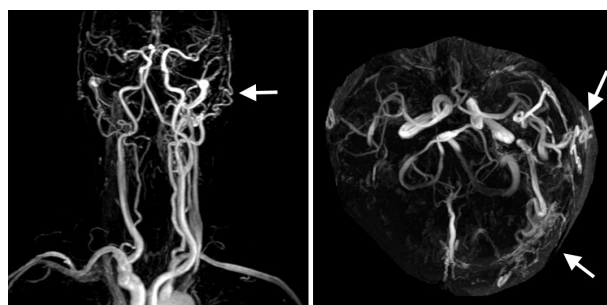
MRA顯示有 dural AV malformation 進入左側 transverse sinus（圖二）。再安排血管攝影檢查，證實為dural AV fistulas at left transverse

dural sinus，不正常的血流來自左側ECA及vertebral artery（圖三）。回溯病人病史，並無頭部撞擊或聽到搏動性耳鳴聲（pulsatile tinnitus）。

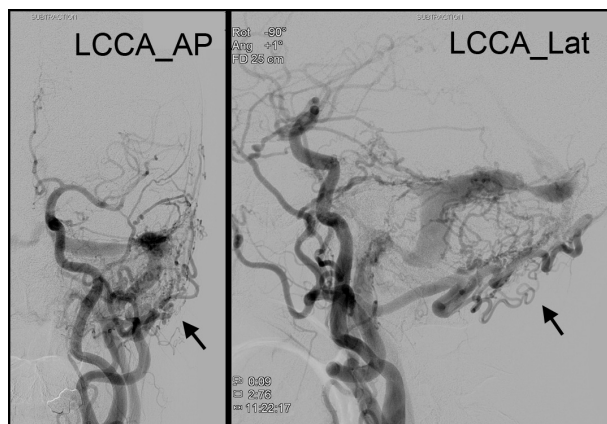
神經血管超音波經由比較兩側頸動脈或ICA與ECA的血流量及血流阻力，可懷疑是否有不正常增加的動脈血流，甚至也可能出現異常增加的內頸靜脈血流，對distal AV shunting有一定程度的篩檢率，但若shunting血流很低，就不容易檢查出來。此病例報告在強調血流量（volume flow）以及血流阻力（resistance index）對臨床診斷的重要性，在例行神經血管超音波檢查，應包括此兩項數據偵測才能做更正確的判讀。



圖一、超音波顯示左側 CCA 及 ECA 血流量增加併血流阻力降低



圖二、MRA發現左側有 dural arteriovenous fistulas



圖三、血管攝影證實為 dural AV fistulas at left transverse dural sinus