

• 病例报告 Case report •

完全性肺静脉畸形引流心内型一例

侯义华, 吴凤霞, 赵志坚, 高尔立, 陈菊华, 宋继柱

【关键词】 先天性心脏病;肺静脉畸形引流

中图分类号:R735.7 文献标识码:A 文章编号:1008-794X(2008)-06-0456-01

Congenital endocadiac type of total anomalous of pulmonary venous drainage: case report HOU Yi-hua, WU Feng-xia, ZHAO Zhi-jian, GAO Er-li, CHEN Ju-hua, SONG Ji-zhu. Department of Imaging and Interventional Center, Mudanjiang Cardiovascular Hospital, Mudanjiang 157000, China (J Intervent Radiol, 2008, 17: 456)

【Key words】 Congenital heart disease; Anomalous pulmonary venous drainage

患者女, 19 岁。自幼发现心脏杂音, 生长发育较同龄人略迟缓, 活动后胸闷、心慌、气短, 无晕厥、喜蹲踞现象, 紫绀(+). 血压 96/60 mmHg 心率 61 次/min. 心界向两侧扩大, 律不齐, 可闻及早搏、大炮音; 胸骨左缘第二、三肋间 4/6 级收缩期杂音, 传导广泛, 并可触及震颤, 周围血管征阴性。

心电图: 交界性心律, 一度房室传导阻滞, 频发房早二联律伴室内差异性传导。频发房早二联律, 右心室肥厚。X 线平片: 肺血增多, 无实变, 主动脉结小, 肺动脉段丰满; 右心增大。印象诊断: 先心病、房水平分流, 因有紫绀、考虑为完全性肺静脉异位引流(心内型)可能性大。

心脏超声: 右房室增大, 左房室偏小; 肺动脉偏宽; 冠状静

脉窦扩张, 大小约 20 mm × 26 mm; 肺静脉未与左房连接; 右上、下肺静脉开口右房, 左上、下肺静脉显示不清楚; 房间隔连续中断 1.8 cm; 提示: 先心病心内型完全性肺静脉畸形引流; 房间隔缺损(房缺)。

心血管造影: 肺动脉造影示, 肺静脉血流直接回流入右心房; 右心导管探查, 4 支肺静脉分别流入右心房(图 1); 永存左上腔静脉经冠状静脉窦入右房; 可见巨大房缺, 大动脉、室水平未见异常分流。主肺动脉压 46/6 mmHg, 诊断: 先心病完全性肺静脉畸形引流心内型, 房缺, 双上腔静脉(图 2), 轻度肺动脉高压。

手术纪录: 心外探查见右房、右室肥大, 左上腔静脉汇入

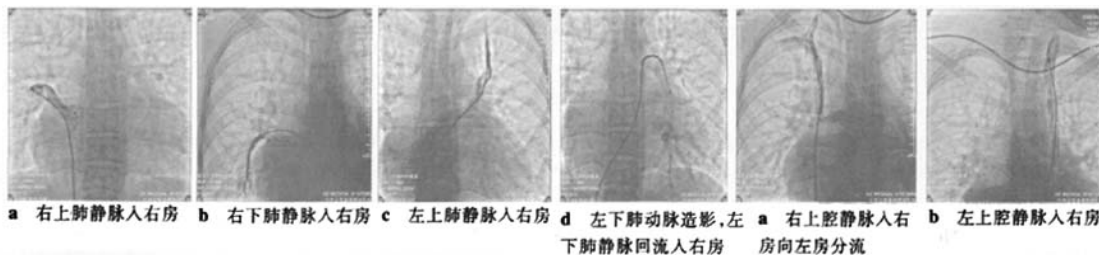


图 1 4 支肺静脉分别汇流入右心房

图 2 左右上腔静脉入右房

右房, (经冠状静脉窦), 肝左静脉直接开口于右房。心内探查见, 4 支肺静脉及肝左静脉, 分别独立开口于右房; 左上腔静脉经冠状静脉窦入右房, 房缺约 2 cm × 2 cm; 剪除房间隔与肺静脉隔膜, 扩大房缺。用 6/0 Prolene 线缝合房间隔之粗糙缘, 用约 6 cm × 4 cm 大小心包补片沿房间隔缘, 右肺静脉右

缘及冠状静脉窦后缘连续缝合, 分隔左右心房, 将肺静脉隔入左房侧, 缝闭前复温排气。开放升主动脉, 复跳后连续用 5/0 Prolene 缝合右房。

(收稿日期: 2007-10-22)

完全性肺静脉畸形引流心内型一例

作者: [侯义华](#), [吴凤霞](#), [赵志坚](#), [高尔立](#), [陈菊华](#), [宋继柱](#)
 作者单位: [侯义华, 吴凤霞, 高尔立, 陈菊华, 宋继柱 \(黑龙江省牡丹江市心血管病医院放射介入中心, 157011\)](#), [赵志坚 \(黑龙江省牡丹江市心血管病医院体外循环, 157011\)](#)
 刊名: [介入放射学杂志](#) **ISTIC PKU**
 英文刊名: [JOURNAL OF INTERVENTIONAL RADIOLOGY](#)
 年, 卷(期): 2008, 17(6)
 被引用次数: 0次

相似文献(10条)

1. 期刊论文 [徐付印](#) 完全型肺静脉畸形引流(心上型)1例 - [滨州医学院学报](#)2003, 26(4)

1 临床资料

患者, 女, 20岁, 发现心脏杂音20余年入院。查体在胸骨左缘第2肋间闻及Ⅲ级收缩期杂音, 口唇青紫。入院诊断: 肺静脉异位引流。超声心动图检查: 左房前后径24 mm, 左右径20 mm, 右房左右径49 mm, 上下径58 mm, 右室左右径39 mm, 主肺动脉内径20 mm, 右肺动脉内径11 mm, 左肺动脉内径10 mm。室间隔厚度及运动幅度正常, 其连续性完整。

2. 期刊论文 [张棣](#), [龙伟吟](#), [郭盛兰](#), [李智贤](#), [朱性威](#), [吴棘](#) 超声心动图对部分型肺静脉畸形引流的诊断及漏诊对策 - [广西医科大学学报](#)2007, 24(3)

目的: 探讨超声心动图对先天性心脏病部分型肺静脉畸形引流(PAPVC)的诊断价值及漏诊的原因与对策。方法: 对18例经手术证实的PAPVC患者的超声心动图进行回顾性分析。结果: 与手术结果对照, 超声术前诊断为PAPVC合并房间隔缺损者3例, 确诊率为16.7%, 术前诊断为单纯房间隔缺损者15例, 漏诊率83.3%。结论: 超声心动图对PAPVC的诊断有较大帮助但易于漏诊。检查者应多部位、多切面及用多种方法仔细观察, 以提高对PAPVC的诊断率。

3. 期刊论文 [张熾](#), [唐红](#), [饶莉](#), [杨建](#) 实时三维超声心动图诊断完全性肺静脉畸形引流1例 - [中国医学影像学杂志](#) 2005, 13(2)

1 病历简介

患者, 女, 13岁。因“活动后易疲劳和心悸10年余”入院。查体: 口唇发绀, 心率106次/min, 律齐, P2不亢进, 胸骨左缘第三肋间闻及舒张期杂音。外周血氧饱和度97%。X线胸片示: 肺血稍多, 中上纵隔增宽, 与下方心影构成“8”字形改变。心电图示: 窦性心律, 电轴右偏+114°, 逆钟向转位, 右室肥厚。实时三维超声心动图(Philips Sonos7500型超声诊断仪)示: 右心明显增大, 左心偏小。大动脉与心室连接正常。肺动脉增宽。房间隔中上份回声失落14mm, 彩色血流成像示心房水平右向左分流; 上、下腔静脉开口于右房, 上腔静脉增粗(图1)。左房壁未见肺静脉开口, 肺静脉于左房后外侧汇合成一粗大共同静脉干向上通过明显扩张的垂直静脉经无名静脉进入增粗的右上腔静脉; 主动脉弓降部发育正常; 静脉弓位于主动脉弓前上方(图2)。彩色血流成像示: 共同肺静脉干内红色血流向上通过明显扩张垂直静脉经无名静脉汇入右上腔静脉(图3)。冠状静脉窦无增粗, 开口于右房。室间隔连续。超声诊断: 先天性心脏病, 心上型完全性肺静脉畸形引流(I A型)。

4. 期刊论文 [李赵欢](#), [唐红](#), [安琪](#) 超声心动图诊断心上型完全性肺静脉畸形引流伴梗阻二例 - [中华医学超声杂志\(电子版\)](#) 2008, 5(3)

完全性肺静脉畸形引流(total anomalous pulmonary venous connection, TAPVC)发病率约占先天性心脏病的1.5%~3.0%[1, 2], 其中伴有异常通路梗阻的TAPVC患儿很少能存活1个月以上, 及时准确的诊断是手术治疗成功的前提[2]。我院自2005年11月至2006年12月收治了2例心上型肺静脉畸形引流伴梗阻的患儿。

5. 期刊论文 [侯义华](#), [吴凤霞](#), [赵志坚](#), [陈菊华](#), [金明一](#), [高尔立](#), [宋继柱](#), [唐晓娟](#) 先天性心脏病完全性肺静脉畸形引流心内型一例 - [临床放射学杂志](#)2008, 27(11)

患者 女, 19岁。自幼发现心脏杂音, 生长发育较同龄人略迟缓, 活动后胸闷、心慌、气短, 无晕厥、喜蹲踞现象, 紫绀(+)。血压: 96/60 mmHg(1 mmHg=0.133 kPa) 心率: 61次/min。心界向两侧扩大, 律不齐, 可闻及早搏、大炮音; 胸骨左缘第2、3肋间IV/6级收缩期杂音, 传导广泛, 并可触及震颤, 周围血管征阴性。心电图: 交界性心律, I度房室传导阻滞, 频发房早二联律伴室内差异性传导。频发室早二联律, 右心室肥厚。

6. 期刊论文 [栾姝蓉](#), [陈启明](#), [韩玲](#), [周其文](#) 完全性肺静脉畸形引流的超声诊断与手术结果的对比分析 - [中华胸心血管外科杂志](#)1998, 14(4)

完全性肺静脉畸形引流(TAPVC)约占先天性心脏病的1.5%~3%[1], 由于临床上无特异性杂音, 常难与其它心脏疾病鉴别。二维超声心动图虽可提示本病, 但确诊仍困难。随着彩色多普勒(CDFI)超声心动图(UCG)的临床应用, 本病的超声诊断符合率得到很大提高。现就我院经UCG检查的46例病人的诊断与手术结果对照比较, 报告如下:

7. 期刊论文 [陈娇](#), [唐红](#) 心内型肺静脉畸形引流超声诊断 - [中国误诊学杂志](#)2005, 5(4)

肺静脉畸形引流(anomalous pulmonary venous connection, APVC)约占先天性心脏病的2%[1], 按肺静脉引流部位分为: 心上型、心内型、心下型和混合型, 其中心内型占25%~30%, 肺静脉可呈单支、双支或汇合为共同静脉干直接引流至冠状静脉窦(II A型)或右心房(II B型)。回顾分析我院2001~2003-04心胸外科心内型APVC患者的手术发现与超声心动图诊断, 以探讨超声心动图对心内型APVC的诊断价值。

8. 期刊论文 [张晓宏](#), [刘潇潇](#), [王乙飞](#) 彩色多普勒诊断肺静脉畸形引流 - [长春中医学院学报](#)2002, 18(3)

肺静脉畸形引流是一种非常罕见的紫绀性先天性心脏病。表现为肺静脉未与左房连接而直接或间接与右房相通。根据异常连接肺静脉的数量将其分为完全型或部分型, 根据肺静脉回流的部位又将其分为心上型、心内型、心下型及混合型, 现将4例经彩色多普勒诊断发现并经手术证实的病历资料分析报告如下:

1 资料与方法

4例患者均为我院住院患者, 男3例, 女1例; 年龄1~4岁, 患儿均有明显的紫绀及杵状指, 听诊可闻及明显的心前区杂音。使用仪器为美国HDI-3000, 探.....

9. 期刊论文 [王英](#), [王连民](#), [吴学胜](#), [侯义华](#), [王仕军](#) 法乐氏四联症合并部分型肺静脉畸形引流1例报告 - [实用放射学杂志](#)2001, 17(9)

女, 3岁。6个月时发现心脏杂音, 平素易哭闹、气促、口唇及末梢紫绀, 临床诊断先天性心脏病法乐氏四联症。X线平片示: 肺血少, 心腰凹, 心脏右心室增大, 心胸比率为0.51。右心室造影见右室腔扩大, 肌小梁增粗, 右室流出道及肺动脉瓣均有狭窄, 肺动脉瓣发育差, 左、右肺动脉发育良好(图1)。再循环见

左上肺静脉引流至无名静脉,其余三支肺静脉均引流至左心房(图2)。左室造影见左室发育良好,主动脉骑跨于室间隔之上约40%,左、右冠状动脉起始、走行正常(图3)。综上所述,诊断为法乐氏四联症合并部分型肺静脉畸形引流,并经手术证实。

10. 期刊论文 [胡盛寿,王小启,刘迎龙,李守军,沈向东,王旭 新生儿复杂先天性心脏病外科治疗——一年经验回顾](#) - [中国循环杂志](#)2005, 20(6)

目的:回顾分析过去一年新生儿复杂先天性心脏病手术治疗结果。方法:2004年5月~2005年5月我院新生儿手术临床资料。手术共完成21例,其中室间隔完整的大动脉转位(TGA/IVS)13例;合并室间隔缺损的大动脉转位(TGA/VSD)2例;右心室双出口(DORV、Taussing-Bing)1例;完全性肺静脉畸形引流(TAPVC)2例(心下型及心上型各1例);肺动脉闭锁(PAA)3例。分别行动脉调转术(ASO)16例,完全性肺静脉畸形引流矫治术2例,改良Blalock-Taussing手术3例(其中肺动脉瓣闭式扩张术2例)。结果:全组存活18例,死亡3例,死亡率14.3%。2例完全性大动脉转位,1例为冠状动脉壁内走行,术后死于低心排量综合征,1例死于肺部感染。另1例为心上型完全性肺静脉畸形,术后因肺部感染导致肾功能衰竭死亡。结论:准确认识新生儿复杂先天性心脏病的病理生理,是正确选择手术时机,提高围手术期治疗的关键。

本文链接: http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_jrfsxzz200806023.aspx

授权使用: qknfy(qknfy), 授权号: 4072aebc-4211-4477-aa29-9df7017d01e2

下载时间: 2010年9月20日