

·病例报告 Case report·

应用室间隔缺损封堵器封堵主动脉窦瘤破口一例

洪 浪, 王 洪, 李林锋, 陈章强, 赖珩莉, 尹秋林, 邱 贇, 李 彬

【关键词】 室缺封堵器; 主动脉窦瘤; 经导管封堵

中图分类号: R541.1 文献标识码: D 文章编号: 1008-794X(2007)-09-0648-01

Transcatheter closure of a ruptured valsalva sinus aneurysm using domestic ventricular septal defect occluder HONG Lang, WANG Hong, LI Lin-feng, CHENG Zhang-qiang, LAI Xing-li, YIN Qiu-lin, QIU Yue, LI Bin. Department of Cardiology, Jiangxi Provincial People's Hospital, Nanchang 330006, China (J Intervent Radiol, 2007, 16: 648)

【Key Words】 Ventricular septal defect occluder; Valsalva sinus aneurysm; Transcatheter closure

患者男, 38 岁。因反复心慌、心悸、乏力 2 年余加重 10 d 入院, 体检: 血压 130/70 mmHg, 心率 90 次/min, 胸骨左缘第 3~4 肋间可及 3/6 级收缩期吹风样杂音。心脏彩超示: 左室偏大, 无冠窦扩大, 突向右房, 可见大小约 5 mm 的缺口有连续血流流入右房(图 1)。因患者拒绝外科手术, 拟行介入治疗。操作方法和过程: 局部麻醉下, 穿刺右股动、静脉, 分别置入血管鞘, 经动脉送入 5 F 猪尾导管置主动脉根部, 行升主动脉造影示: 主动脉窦无冠窦突向右房形成一大窦瘤, 瘤底有约 5 mm 破口, 血流由主动脉流入右心房(图 2)。经动脉送入改造的猪尾导管置于窦瘤破口处, 经猪尾导管送入泥鳅导丝, 通过破口进入右房至上腔静脉, 经股静脉送入圈套器至上腔静

脉, 抓捕泥鳅导丝, 建立股动脉-升主动脉-主动脉窦瘤破口-右房-下腔静脉-股静脉的轨道, 在透视下经股静脉顺行性送入 9 F 输送鞘至升主动脉, 经鞘送入 8 mm 对称性室间隔缺损封堵器(上海记忆形状合金材料有限公司), 先将封堵器的主动脉侧盘面打开, 逐步后撤输送外鞘, 再打开封堵器的右房侧盘面, 使其夹在窦瘤破口周边。即刻心脏彩超证实封堵器位置良好, 无异常分流, 主动脉瓣仅有微量返流, 右房室瓣未受影响(图 3), 心脏听诊胸骨左缘第 3~4 肋间收缩期杂音消失。重复升主动脉造影, 未见残余分流, 封堵器位置良好, 主动脉瓣微量返流(图 4)。释放封堵器, 撤回输送鞘后, 患者感症状明显改善。

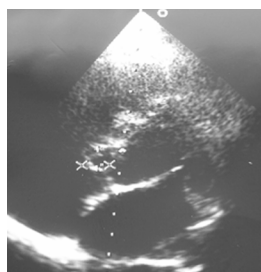


图 1 左室偏大, 无冠窦扩大, 突向右房, 可见一大小约 5 mm 的缺口有连续血流流入右房(箭头指向)。

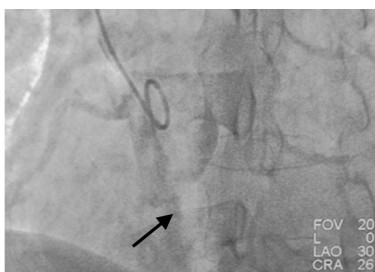


图 2 无冠窦向右心房突出形成一窦瘤, 瘤底有一破口, 对比剂由破口流向右房, 右冠离破口较远

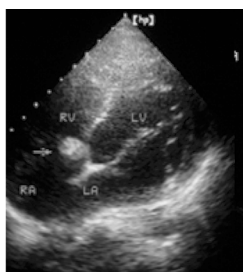


图 3 封堵器位置良好, 无残余分流, 主动脉瓣仅有少量返流

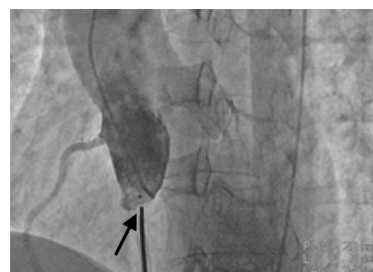


图 4 封堵术后封堵器位置良好, 无残余分流, 右冠未受影响

讨论

本例为单纯性主动脉窦瘤无冠窦破入右心房, 形成心底部左向右的分流。由于瘤体未波及瓣环和主动脉瓣, 并且窦瘤破口距右冠状动脉开口有一段距离, 因此可以采用经导管封堵治疗。日渐成熟的建立股动脉-室间隔缺损-股静脉轨道封

堵室间隔缺损给了我们很好的启示。因没有专用的指引导管, 我们把猪尾导管前端切除部分便于放置破口, 先建立股动脉-主动脉窦瘤破口-股静脉轨道, 再经股静脉顺行性置入封堵器。这种方法不仅减少了对股动脉的损伤, 而且还能在封堵伞释放前适时地实施造影检查, 验证封堵效果, 其操作安全性高。目前尚没有专用的主动脉窦瘤封堵器, 因破口周边为一层膜状结构, 我们认为选用腰短的对称型室缺封堵器较为合适。术后心脏彩超证实: 封堵器位置良好, 主动脉瓣仅有轻度反流, 右房室瓣未受影响。重复升主动脉造影示无残存分流, 冠状动脉开口通畅, 未累及主动脉瓣。

作者单位: 330006 南昌 江西省人民医院心内科

通讯作者: 洪 浪

(收稿日期: 2006-11-20)