

- 461 - 469.
- [7] 陈灏珠. 实用内科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 1872 - 1873.
- [8] 陈雪萍, 程永德. 肝癌肝动脉化疗栓塞术后影响甲胎蛋白下降因素探讨[J]. 介入放射学杂志, 1995, 4: 371 - 373.
- [9] Kim KM, Kim JH, Park IS, et al. Reappraisal of repeated transarterial chemoembolization in the treatment of hepatocellular carcinoma with portal vein invasion[J]. J Gastroenterol Hepatol, 2009, 24: 806 - 814.
- [10] Chung GE, Lee JH, Kim HY, et al. Transarterial chemoembolization can be safely performed in patients with hepatocellular carcinoma invading the main portal vein and May improve the overall survival[J]. Radiology, 2011, 258: 627 - 634.
- [11] Llovet JM, Bustamante J, Castells A, et al. Natural history of untreated nonsurgical hepatocellular carcinoma: rationale for the design and evaluation of therapeutic trials [J]. Hepatology, 1999, 29: 62 - 67.
- (收稿日期: 2011-10-15)
(本文编辑: 俞瑞纲)

·病例报告 Case report·

非孪生兄弟同患心肌梗死一例

张占修, 叶忠, 沈桂英, 廖丹, 王子昱, 于小娜, 李晓君, 栾波

【关键词】非孪生兄弟; 心肌梗死; 病例报告

中图分类号: R541.4 文献标志码: D 文章编号: 1008-794X(2012)-04-0338-02

Non-twin brothers simultaneously suffering from myocardial infarction: report of one case ZHANG

Zhan-xiu, YE Zhong, SHEN Gui-ying, LIAO Dan, WANG Zi-yu, YU Xiao-na, LI Xiao-jun, LUAN Bo

Department of Cardiology, No.313 Hospital of PLA, Huludao City, Liaoning Province 125000, China (J

Intervent Radiol, 2012, 21: 338-339)

Corresponding author: LUAN Bo

【Key words】non-twin brother; myocardial infarction; case report

我院收治非孪生兄弟俩人同患心肌梗死, 且具有相似的冠脉走行及发病部位, 临床上极为罕见, 现报道如下。

病例资料

2 例患者均为男性, 兄 48 岁, 弟 46 岁。兄因发作性胸痛 10 d 入院, 有陈旧性下壁心肌梗死 8 年。患者有吸烟史 20 余年, 高血压病史 10 余年; 家族中无早发冠心病史。体检: 血压 204/120 mmHg, 心肺听诊无明显异常, 心电图呈窦性心律, II、III、avF、V4~6 导联 T 波轻度倒置 0.1~0.2 mV; 超声心动图示左室舒张末内径 39 mm, 左室射血分数 66%; 肌钙蛋白正常。诊断: 冠心病, 急性冠脉综合征, 不稳定型心绞痛, 高血压病 3 级。

其弟平时有劳累性胸部不适症状, 有吸烟史 20 余年,

无高血压、糖尿病, 未诊治。哥哥入院第 2 天, 弟弟在我医院病房探望时突发胸痛加重, 大汗。血压 90/60 mmHg, 心率 60 次/min。肺部听诊无明显异常。心电图示窦性心律, II、III、avF、V6~9 导联 ST 弓背向上抬高 0.2~0.5 mV。诊断: 冠心病, 急性冠脉综合征, 急性下壁正后壁心肌梗死。立即为弟弟行急性冠脉造影术, 提示: 左主干远端狭窄 50%, 前降支口部 70% 狭窄, 旋支口部 50% 狭窄, 前降支发出第一对角支后中段 100% 闭塞, 血流 TIMI 0 级。右冠状动脉近中段 95% 次全闭, 后降支口部狭窄 70%, 血流 TIMI 2 级。远端可见向前降支发出 2 级桥侧支。因患者及家属拒绝行冠脉旁路移植术, 给予行介入治疗。于右冠中段至近段植入 3.0 mm × 29 mm、3.0 mm × 36 mm 雷帕霉素药物支架, 血流 TIMI 3 级, 择期二期手术。当日为其哥哥行冠脉造影, 显示左主干无狭窄, 前降支近中段长病变 70%~80% 狭窄, 旋支远端 60% 狭窄, 血流 TIMI 3 级, 右冠状动脉口部、近中段长病变, 80% 狭窄, 后降支口部狭窄 70%, 血流 TIMI 3 级。其造影冠脉血管走行及病变部位与其弟弟极其相似(见造影图像)。亦拒绝冠脉旁路移植术, 要求行介入治疗。于右冠中段至近段植入 2.5 mm ×

DOI: 10.3969/j.issn.1008-794X.2012.04.019

作者单位: 125000 辽宁省葫芦岛市解放军第 313 医院
心内科(张占修、叶忠、沈桂英、廖丹、王子昱、于小娜、
李晓君); 沈阳军区总医院(栾波)

通信作者: 栾波

21 mm、3.1 mm × 24 mm、3.0 mm × 21 mm 雷帕霉素药物支架,血流 TIMI3 级,择期二期手术。

讨论

孪生兄弟同患冠心病且死于冠心病的比率大大高于非孪生兄弟(姐妹),提示遗传背景的重要作用^[1]。患冠心病的双胞胎冠脉造影显示大多数孪生有相似的冠状动脉解剖类型,而病变部位缺乏相关性^[2-3]。本文中 2 例患者为同父同母的非孪生兄弟,均为中年人,有相同的吸烟危险因素,无明确父母冠心病家族史。兄弟俩人均在 23 岁结婚后各家庭分开居住,但俩人均为早发冠心病,且临床均出现急性下壁心梗,虽两者急性下壁心肌梗死相差 8 年,但弟弟有不明病史的慢性前降支闭塞病变。冠脉造影显示冠脉类型均为右冠状动脉优势,为 3 支病变,按照 ACC/AHA1988 年冠状动脉病变分类均属 C 型病变,且 3 支冠脉病变部位大致相同,尤其是右冠状动脉走行及病变处几乎同出一辙,这与国内报道的 1 例孪生兄弟同患急性心肌梗死的冠脉造影非常相似^[4]。冠心病发病危险与遗传有关已经明确,早期共同的生活饮食习惯,相似的吸烟等危险因素及相似的冠脉解剖类型可能是

一定发病因素。这 2 例患者的冠脉造影图像为冠心病的遗传因素可能提供了一定证据,当然还有待于更多例数的观察。

参考文献

- [1] Marenberg ME, Risch N, Berkman LF, et al. Genetic susceptibility to death from coronary heart disease in a study of twins[J]. N Engl J Med, 1994, 330: 1041 - 1046.
- [2] Nathoe HM, Stella PR, Eefting FD, et al. Angiographic findings in monozygotic twins with coronary artery disease [J]. Am J Cardiol, 2002, 89: 1006 - 1009.
- [3] Kaluza G, Abukhalil JM, Raizner AE. Identical atherosclerotic lesions in identical twins[J]. Circulation, 2000, 101: E63 - E64.
- [4] 葛 恒, 张 清, 厉锦华, 等. 孪生兄弟同患急性心肌梗死一例[J]. 中华心血管病杂志, 2006, 34: 177 - 178.

(收稿日期:2011-08-18)

(本文编辑:俞瑞纲)