Echocardiographic diagnosis of patent ductus arteriosus with pulmonary artery vegetation：Case report

超声诊断动脉导管未闭并肺动脉赘生物 1 例

马　兰，章　蓉，李　文

（青岛大学附属医院心脏超声科，山东 青岛　266555）

［Key words］ Ductus arteriosus，patent；Endocarditis；Pulmonary embolism；Ultrasonography

［关键词］ 动脉导管未闭；心内膜炎；肺栓塞；超声检查

DOI：10.13929/j.1672-8475.201612033

［中图分类号］ R542.41；R540.45　［文献标识码］ B　［文章编号］ 1672-8475(2017)06-0389-01

患者女，26 岁，2 个月前无明显诱因出现反复发热，体温最高 39.9℃，近半个月加重伴咳嗽、咳痰、头痛、肌肉酸痛。既往有先天性心脏病、动脉导管未闭史。超声心动图检查：左心房扩大，左心室轻度扩大，主肺动脉扩张，内径 3.0 cm，左右肺动脉均扩张，内径 2.0 cm，降主动脉经由未闭的动脉导管与左肺动脉相交通，导管长×宽约 1.4 cm×0.7 cm，主肺动脉管腔内见约 1.1 cm×0.9 cm 的中等偏强回声光团附着于外侧壁（图 1），肺动脉收缩压 40 mmHg。超声诊断：①先天性心脏病，动脉导管未闭（管型）；②感染性心内膜炎（infective endocarditis，IE），主肺动脉赘生物；③肺动脉高压（轻度）。胸部 CT 平扫示双侧肺野多发性广泛分布斑片状、结节状密度增高影，肺炎可能性大。血培养：草绿色链球菌感染，给予美罗培南联合美平抗感染及强心、利尿、营养心肌等治疗。手术前复查胸部动态增强 CT 示病变范围缩小，左肺上叶舌段见斑片状高密度影，周围见斑片状磨玻璃影。肺动脉 CTA 示左肺上叶舌动脉主干闭塞并左肺上叶舌段肺栓塞可能性大（图 2）。复查超声心动图示主肺动脉腔内未见明显异常回声附着。临床考虑患者出现肺栓塞，栓子来源为主肺动脉赘生物。

图 1　超声心动图　箭示主肺动脉赘生物

图 2　肺动脉 CTA　箭示左肺动脉栓塞

讨论　IE 指由于心瓣膜、心内膜或血管内膜微生物感染而出现的、临床表现为全身性败血症的炎症性疾病。心内结构异常、高速血流冲击导致内膜受损是发生 IE 的病理基础。赘生物是 IE 的特异性表现，好发于高速血流直接冲击的心内膜或瓣膜。该例患者为动脉导管未闭合并 IE，由于未闭的动脉导管内高速分流血流的长期冲击，损伤肺动脉内膜，使胶原暴露，形成主肺动脉内赘生物，临床较为少见。肺栓塞多因存在体内高凝状态、血流淤滞及血管内皮损伤，肺动脉及其分支出现栓子栓塞而引起的临床及病理生理综合征，赘生物脱落导致的动脉栓塞是 IE 的常见并发症。超声心动图发现赘生物可以确诊 IE，并可明确赘生物的大小、附着部位及活动度，对制订治疗方案和预后随访等有重要作用。

［第一作者］ 马兰（1990—），女，山东潍坊人，在读硕士，医师。

E-mail：18669712910@163.com

［收稿日期］ 2016-12-28　［修回日期］ 2017-03-28