

本例提示,对于闭塞血管再通困难者,应避免内膜下再通,注意导丝及导管通过病变时的阻力,同时应用可解脱取栓支

架,遇无法回收支架时可予解脱;路径迂曲时,同轴应用球囊导管及中间导管可提高成功率。

Prenatal ultrasonic misdiagnosis of cor triatriatum sinister as total anomalous pulmonary venous connection: Case report

产前超声误诊左侧三房心为完全性肺静脉异位引流 1 例

刘素霞,张超,战冰

(青岛市胶州中心医院特检科,山东 青岛 266300)

[Keywords] fetus; cor triatriatum sinister; ultrasonography, prenatal; total anomalous pulmonary venous connection

[关键词] 胎儿;三房心;超声检查,产前;完全性肺静脉异位引流

DOI:10.13929/j.1672-8475.201906031

[中图分类号] R714.53; R445.1 [文献标识码] B [文章编号] 1672-8475(2019)11-0707-01

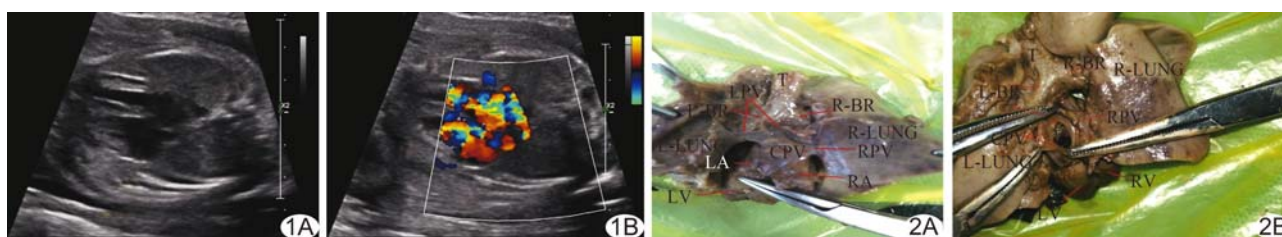


图1 胎儿左侧三房心超声心动图 A. 声像图显示胸骨旁四腔心基本对称,左心房顶部光滑,左、右肺静脉角消失,左心房与降主动脉间距离增宽; B. CDFI 示左心房后方见左、右肺静脉汇合形成肺静脉共同腔

图2 引产胎儿心脏解剖标本 A. 气管隆嵴下方及双心房后方见左、右肺静脉形成的肺静脉共同腔; B. 剖开肺静脉共同腔后壁,见圆形通道与左心房间相通,通道上覆盖筛孔状膜样物 (LV:左心室; RV:右心室; RA:右心房; LA:左心房; LPV:左肺静脉; RPV:右肺静脉; CPV:肺静脉共同腔; L-LUNG:左肺; R-LUNG:右肺; T:气管; L-BR:左支气管; R-BR:右支气管)

孕妇 28 岁,孕 1 产 0。孕 25 周常规胎儿超声检查显示四腔心对称,左、右心室比例正常,左、右心房基本对称,左心房顶部光滑,左、右肺静脉角消失,左心房与降主动脉间距离增宽(图 1A);CDFI 示左心房后方探及异常血管影(图 1B),考虑完全性肺静脉异位引流(心内型)。孕妇决定终止妊娠,接受中期引产。引产后胎儿尸体解剖于气管隆嵴下方心后方见左、右肺静脉形成的肺静脉共同腔(图 2A),剖开其后壁见其前壁(左心房壁),并见圆形通道与左心房间相通,其上见筛孔状膜样物覆盖(图 2B),证实为左侧三房心。

讨论 三房心是一种罕见的先天性心脏病,左心房被纤维肌肉隔膜分为 2 个腔室,分别称为副房和真房。副房指位于隔膜上部的左心房间,在整个左心房的右后上方,接收部分或全部肺静脉回流血液;真房指位于隔膜下部的左心房部分,在整

个左心房前下方,与二尖瓣及左心耳相连通,接受来自副房和/或真房水平的分流血液,通过二尖瓣口进入左心室。左侧三房心需与心内型完全性肺静脉异位引流相鉴别,后者超声可于左心室长轴切面房室间沟探及明显扩张的冠状静脉窦,适当调整探头可发现左心房后上方的共同肺静脉腔,并可追踪其与冠状静脉窦连接后汇入右心房。分析本例产前误诊原因:对左侧三房心超声心动图特征认识不足;三房心交通口较大,CDFI 未显示交通口狭窄所致花色血流信号而未引起重视。本例提示,于左心房后上方探及肺静脉共同腔形成时,应以肺静脉共同腔为中心转动探头,观察胎儿胸部纵切面,降低彩色血流标尺,调大增益,使 CDFI 可显示肺静脉共同腔与左心房的关系,发现血流入左心房时应考虑左侧三房心,肺静脉共同腔内血流信号不汇入左心房时则应考虑心内型肺静脉异位引流。

[第一作者] 刘素霞(1989—),女,山东胶州人,学士,主治医师。E-mail: 893535239@qq.com

[收稿日期] 2019-06-20 [修回日期] 2019-08-16