

Aortic dissection in infant with congenital heart disease after operation: Case report 幼儿先天性心脏病术后主动脉夹层 1 例

郑 一, 杨 瑞, 刘继伟

(河南省胸科医院影像科, 河南 郑州 450008)

[Key words] Infants; Postoperative; Congenital heart disease; Aortic dissection

[关键词] 幼儿; 术后; 先天性心脏病; 主动脉夹层

DOI: 10.13929/j.1672-8475.201701015

[中图分类号] R541.1; R814.42 [文献标识码] B [文章编号] 1672-8475(2017)06-0390-01



图 1 患儿男, 4 岁, 室间隔修补术后主动脉夹层 A、B. 升主动脉及胸主动脉呈双腔样改变, 见撕裂内膜片; C、D. 夹层破口位于主动脉根部, 冠状窦上方

患儿男, 4 岁, 出生时确诊先天性室间隔缺损。3 岁时于外院行室间隔修补术后康复出院。1 个月前来我院常规复查, 超声心动图疑似主动脉夹层。主动脉 CTA: 主动脉于冠窦上方层面至降主动脉左心房下缘水平, 可见管腔呈双腔样改变, 内见螺旋状撕裂内膜片(图 1A、1B), 较大破口紧贴主动脉冠窦上方, 宽约 11.3 mm(图 1C、1D), 诊断为 DeBakey I 型主动脉夹层。

讨论 主动脉夹层是由于血管内膜局限撕裂, 受血液冲击后, 内膜逐渐剥离、扩展, 在动脉内形成真假两腔, 多见于中老年高血压患者, 幼儿主动脉夹层罕见。主动脉夹层的病因中, 先天因素如马凡综合征等, 因遗传致主动脉壁中层囊性改变, 易引起升主动脉瘤样扩张及主动脉夹层, 本例患儿无相关病史。高血压及动脉粥样硬化是中老年人发生主动脉夹层的最常见原因, 但本例为幼儿患者。本例患儿曾行室间隔缺损修补

术, 术中采用心房入路, 配合体外循环。体外循环时升主动脉需留置 2 个插管: ①主动脉插管, 位于升主动脉远段, 于主动脉壁做 2 个同心荷包缝合后, 在荷包中央做一切口, 然后将主动脉插管送入升主动脉切口内。为防止出血, 此切口一般略小于主动脉插管直径, 送入时易损伤主动脉壁, 造成局限内膜撕裂。②冷心停搏液灌注插管, 在升主动脉根部外膜做一褥式缝合, 将冷心停搏液灌注针头刺入褥式缝合线的中央部位进入升主动脉内。此留置管管径较小, 且采用无切口针头刺入形式, 对主动脉损伤较小。虽然主动脉插管对血管壁损伤较大, 心脏复跳后主动脉压力增加, 更易形成主动脉夹层, 但本病例主动脉夹层破口位于升主动脉冠窦上方, 为冷心停搏液插管位置, 仍考虑为冷心停搏液插管过程损伤所致。

幼儿主动脉夹层极其罕见, 此病例综合考虑为手术原因所致。心脏外科手术建立体外循环主动脉插管过程中, 应注意保护血管, 减少血管的损伤, 降低主动脉夹层形成的概率。

[第一作者] 郑一(1979—), 男, 河南郑州人, 学士, 主治医师。

E-mail: luckynnij@163.com

[收稿日期] 2017-01-09 [修回日期] 2017-03-22