

1 例(7.2%),其升主动脉出自左前方形态学右心室,肺动脉出自右后方形态学左心室,房室间隔完整。

2.2 合并畸形 本组病例合并室间隔缺损 12 例(85.6%),房间隔缺损 10 例(71.4%),心脏位置异常 5 例(35.7%),右室双出口 4 例(28.8%),动脉导管未闭 4 例(28.8%)。所有病例中,6 例较大儿童合并肺动脉狭窄(43.2%),另 8 例婴儿肺动脉无狭窄(56.8%),MRI 能清楚显示肺动脉及其肺内细小分支。

3 讨论

TGA 发病率高,占先心病的 5%~10%,在新生儿青紫型先心病中占首位,易发生心力衰竭、肺部感染,早期可发生肺动脉高压,如不及早手术纠治,多早期夭折。患婴如能存活,必有其它畸形存在而沟通体肺循环。因而早期正确诊断是治疗的关键。

MRI 属无创影像学检查,无放射性损伤,临床已逐渐应用于诊断先心病^[2]。MRI 冠状面、矢状面可准确显示两大动脉与心室的连接关系,以 cine-MRI 及 MRA 较好;横断面 SE 显示两大动脉的空间位置,如主动脉前位与右心室相连,肺动脉后移出自左心室,即属 TGA。主动脉在右前方,肺动脉在左后方为右位型 TGA;主动脉位于左前方,肺动脉位于右后方为左位型 TGA^[3,4]。

MRI 成像视野广,可同时显示肝、脾的位置及肺、支气管的形态结构,根据这些内脏有无反位而判断心房的位置和类型。MRI 根据心室之形态结构而判断左右心室,右心室肌小梁

粗大,有调节束,而左心室腔内膜光滑,无调节束;结合超声心动图显示二尖瓣及三尖瓣的形态结构,与二尖瓣相随的心室为左心室,三尖瓣对应的心室为右心室,因而房室之关系得以明确。

MRA 能准确显示肺动脉及其分支,尤其是肺内分支,全面判断肺动脉的发育情况^[5,6],有利于外科手术方案的制定。对 TGA 早期纠治具有重要指导价值。

〔参考文献〕

- [1] Wexler L, et al. The use of magnetic resonance imaging in adult congenital hearts disease [J]. Am J Cardiac Imaging, 1995, 9:15.
- [2] 李坤成. 自旋回波法心电图门控心脏 MRI 扫描方法介绍[J]. 中国医学影像技术, 1995, 11(特 B):11.
- [3] Park JH, Han MC, Kim CW. MR imaging on congenitally corrected transposition of the great vessels in adults[J]. AJR, 1989, 153: 491.
- [4] Parsons JN, et al. Magnetic resonance imaging of the great arteries in infants[J]. In J Cardiol, 1990, 28:73.
- [5] 杨岳松,姚庆华,林其珊,等. 小儿先天性心脏病肺动脉狭窄的影像学对照研究 [J]. 中华放射学杂志, 1994, 28(7):456.
- [6] 杨岳松,姚庆华,刘爱群. 动脉导管未闭伴肺动脉高压的 SE、cine MRI 和 MRA 诊断[J]. 中国医学计算机成像杂志, 1998, 4(1): 29.

超声诊断多囊脾 1 例

白喜玲¹, 陈悦², 党渭楞

(1. 内蒙古呼和浩特铁路中心医院, 内蒙古 呼和浩特 010010; 2. 上海市杨浦区中心医院超声科)

〔中图分类号〕 R445.1

〔文献标识码〕 B

〔文章编号〕 1003-3289(2001)01-0051-01

患者,女,51 岁,无外伤史,无任何临床症状,在体检时超声发现脾脏内囊肿。超声所见:脾脏大小长径 159mm,脾门厚度 110mm,脾包膜完整光滑,正常脾实质回声消失,取代为多个大小不等的液性暗区,大者 92mm × 92mm,囊壁厚而光滑,囊肿与囊肿之间紧密相连,囊肿之间未见正常脾脏组织回声,整体回声图像表现如同重度肾积水;于囊肿内见散在细密光点,改变体位时有飘浮感和移动征象,后方回声增强,整个脾脏内未探及血流分布;脾门处未见肿大淋巴结和副脾回声(如图)。左肾大小形态正常,未



见结石、积水和囊肿。超声提示:脾脏多发液性占位(多囊脾)。

讨论 脾脏液性占位病变较少见,可分为先天性或后天性。真性囊肿有皮样囊肿、包虫囊肿、淋巴管囊肿等;假性囊肿有损伤性血肿、炎症性积液、退行性囊肿等,多位于脾脏被膜层下。多囊脾

为先天性多囊性疾病在脾脏的表现,但不如多囊肝和多囊肾常见。声像图特征:①脾脏明显增大,失去正常形态,肋缘下可探及大部分脾脏。②脾脏实质内布满大小不一、紧密相邻的无回声区,边缘较光滑整齐;该特征也是本病特征性表现。③有时亦可探及其他部位,如肝脏、肾脏之多囊性图像。多囊脾主要是和脾脏多发囊肿、多囊肾和脾脏实质性肿瘤相鉴别,前者鉴别要点是在脾脏内囊肿之间可见到部分正常脾脏组织回声,囊肿个数较多囊脾少许;与多囊肾鉴别要点在于左肾是否正常存在;与脾脏实质性肿瘤的鉴别要点是肿块内探及血流分布,部分病例可伴有脾门淋巴结肿大。最后临床确诊依赖于囊液穿刺作病理检查。

〔作者简介〕 白喜玲(1974—),女,内蒙古呼和浩特人,大专,技师。

〔收稿日期〕 2000-09-28