

应用超声心动图动态观察川崎病冠状动脉病变的研究

杨 华, 姜晓英, 武心萍

(江苏省淮安市第二人民医院超声科, 江苏 淮安 223002)

[中图分类号] R445.1; R541.4 [文献标识码] B [文章编号] 1003-3289(2003)05-0650-01

本文回顾性分析了 32 例川崎病患者超声心动图动态检查结果, 以探讨超声心动图在川崎病中的应用价值。

1 资料与方法

1994 年 12 月—2002 年 9 月在我院及我市妇幼保健院住院的川崎病患儿 32 例。男 22 例, 女 10 例。年龄最小 9 个月, 最大 13 岁, 平均 3.2 岁。诊断均符合 1984 年日本川崎病研究委员会制定的诊断标准。采用美国 Acuson 128 XP10 超声诊断仪, 探头频率 3.5~4.0MHz。患者左侧卧位, 探头置于胸骨左缘第 3~4 肋间, 先探清主动脉根部短轴切面, 然后将探头稍稍上下倾斜, 可见起始于主动脉根部右后方的左冠状动脉(LCA)主干开口呈漏斗状。然后再顺时针方向旋转探头约 30°则可显示其长轴图像。右冠状动脉(RCA)位于左主干的稍上方, 将探头向上倾斜, 于主动脉根部右上缘 10~11 点钟的部位可见右冠状动脉长轴图像。测量 LCA 及 RCA 内径至少 3 次取其平均值。

冠状动脉扩张(CAD)及冠状动脉瘤(CAA)诊断标准: CAD 指冠状动脉 5 岁以内 > 0.3cm, 5 岁以上 > 0.4cm, 或扩大的冠状动脉直径大于其近或远端血管直径的 1.5 倍。CAA 指 LCA 或 RCA 主干内径和主动脉根部内径之比 ≥ 0.3。

2 结果

本文 32 例, 共检出冠状动脉病变 12 例, 其中 CAD 10 例, CAA 2 例。合并二尖瓣返流 2 例, 心包积液 1 例。12 例冠状动脉病变患者均进行 2 次以上 Echo 检查。LCA 受累 11 例, RCA 受累 7 例。从发热第 1 天开始计算病程, 冠状动脉病变最早发生在第 6 天, 高峰期在第 15 天左右。发现冠状动脉病变 1 个月后复查, 12 例中有 9 例冠状动脉内径恢复至正常范围, 1 例 2 个月后恢复, 2 例 CAA 患者分别于半年和一年后恢复。最重 1 例女, 2 岁, LCA 最宽 0.55cm(图 1), 合并心包积液, 1 个月后复查心包积液消失, LCA 内径 0.42cm, 半年后复查 0.31cm, 一年后复查 LCA 0.28cm(图 2), 恢复至正常。二尖瓣返流患者 1 例于 3 个月后恢复, 1 例持续存在。

3 讨论

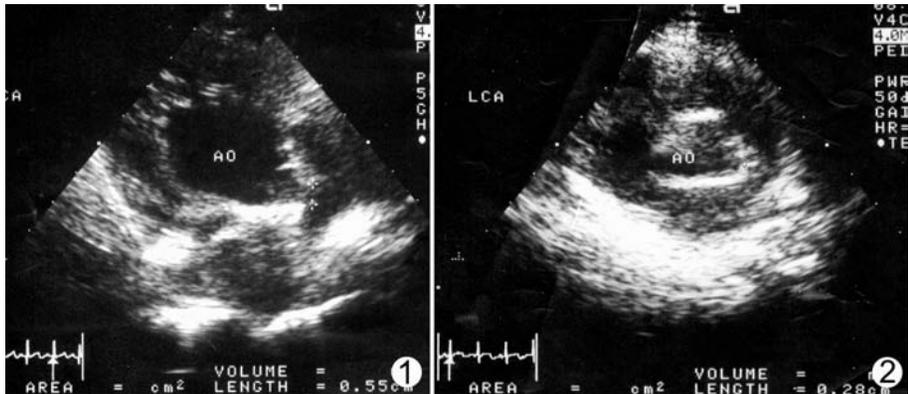


图 1 左冠状动脉(LCA)呈瘤样扩张 图 2 与图 1 同一病人, 治疗后 LCA 恢复正常

1967 年日本川崎富作首先报道了该病。近年来, 川崎病的发病率逐年增加, 由于心血管系统的广泛受累及其严重后果, 该病日益受到重视。本文 CAD 与 CAA 的发生率是 37.5%, 与国内报道 28%~45%^[1] 相类似, 高于国外 13%~25%^[2] 的结果。这可能与患者的种族差异、诊断标准以及检查的不同时机有关。

超声心动图是评价川崎病合并冠状动脉病变的最佳无创性检查方法。据报道, CAA 与冠状动脉造影比较, 其特异性及敏感性分别是 97% 和 100%。由于超声心动图检查可以早期发现冠状动脉病变, 我们认为, 川崎病患儿, 尤其是伴有冠状动脉病变者应经常性复查超声心动图, 最好每周一次。这有利于判断冠状动脉病变的预后和早期发现 CAA。检查中我们发现 CAA 一般发生较迟, 可以说, CAA 是 CAD 的进一步发展, 对川崎病患者尽早进行 Echo 检查可以及时发现和治疗 CAD, 以预防 CAA 的发生。另外, 由于巨大冠状动脉瘤残留是导致狭窄与闭塞的最危险的因素, 在 Echo 检查冠状动脉病变的同时应注意心室壁的运动有无异常, 以防止心肌梗死的发生。

[参考文献]

[1] 金中兰, 李国敏, 马桂琴, 等. 川崎病超声心动图检查[J]. 中华心血管病杂志, 1996, 24(1): 38-41.
[2] Doyle EF, Engle MA, Gersony WM, et al. Pediatric Cardiology. In: Hirashia Kato. Cardiovascular problems in Kawasaki disease[M]. 2nd ed. New York: Tennessee Kingssport Press, 1985. 1074-1076.

[作者简介] 杨华(1966—), 男, 江苏人, 学士, 副主任医师。

[收稿日期] 2002-12-16