

MRI: A prospective study comparing preoperative imaging analysis to surgical findings in 40 consecutive patients who under-

went microvascular decompression for trigeminal neuralgia. Neurosurgery, 2011, 69(1):15-25.

Atrioventricular septal membranous aneurysm with thrombosis: Case report

室间隔膜部瘤伴瘤内血栓形成 1 例

赵庆秋, 纪红, 陈英敏

(河北省人民医院医学影像科, 河北 石家庄 050000)

[Key words] Atrioventricular septal membranous aneurysm; Thrombosis

[关键词] 室间隔膜部瘤; 血栓形成

DOI: 10.13929/j.1003-3289.2016.11.006

[中图分类号] R732.1; R445 [文献标识码] B [文章编号] 1003-3289(2016)11-1653-01

患者女, 63 岁, 主因“间断心前区不适 10 年, 加重 3 天”入院。既往高血压病史 20 年, 近 10 年来血压控制良好。体格检查: 双肺呼吸音清, 心尖部可闻及收缩期杂音, 心率 64 次/分, 律齐, 血压 140 mmHg/79 mmHg。心电图提示 I 度房室传导阻滞, 室内传导阻滞, ST-T 异常。超声提示: 左心房扩张, 升主动脉轻度扩张, 主动脉瓣钙化伴少量反流, 三尖瓣少量反流。冠状动脉 CTA: 左心室流出道右侧膜性室间隔膜部可见一瘤样扩张, 突向右心房, 直径约 3.1 cm, 瘤壁呈蛋壳样钙化, 瘤腔大部分为瘤栓充填, 并与左心室流出道相通(图 1)。CTA 诊断: 室间隔膜部瘤伴瘤内血栓形成。综合症状、体征及影像学表现, 临床最终诊断为室间隔膜部瘤, 经抗血小板、降血压、降血脂、改善心肌血供等药物治疗后, 患者明显好转。

讨论 室间隔膜部瘤临床罕见, 约占先天性心脏病的 0.3%, 常伴发其他心脏疾病, 如室间隔膜部缺损、大动脉转位、主动脉瓣及肺动脉瓣异常等, 其中约 19% 的室间隔膜部瘤伴有室间隔膜部缺损。多数室间隔膜部瘤无特异性临床表现, 但可能引发一系列并发症, 如自发性破裂、感染性心内膜炎、右心室流出道梗阻、栓塞性脑梗死等。本例影像学表现需与主动脉窦瘤相鉴别, 后者升主动脉根部瓦氏窦扩张, 可突向右心室、

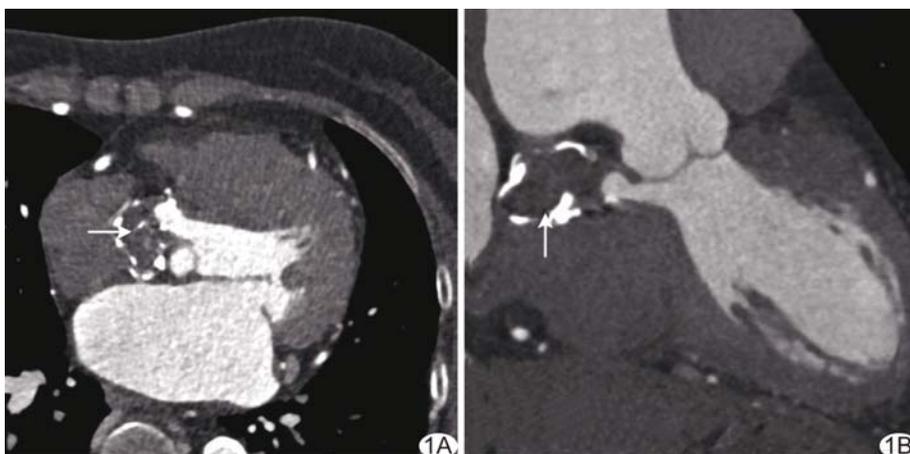


图 1 室间隔膜部瘤伴瘤内血栓形成 冠状动脉 CTA 轴位(A)及 CPR(B)图像, 室间隔膜部见一瘤样扩张(箭), 瘤样扩张位于瓦氏窦右下方, 右心房受压, 瘤腔内大部分为血栓充填, 并与左心室相通, 瘤壁呈蛋壳样钙化

左心室等; 本例瓦氏窦未见异常, 瘤体位于瓦氏窦下方, 主动脉瓣完整。本例瘤腔内大量血栓形成可能是超声未探及肿瘤的主要原因。对室间隔膜部瘤的治疗方式目前尚存在争议。其中一种观点是考虑到手术可能导致医源性传导阻滞, 对无明显临床症状且无并发症的患者一般不建议手术治疗, 而出现血流动力学异常或出现明显并发症的患者应尽早接受手术。另一种观点则认为即使没有症状也需要进行手术治疗, 从而避免瘤腔进一步扩大或产生相关并发症。本例患者年龄较大, 症状不明显, 且瘤壁广泛钙化, 瘤体继续扩大或破裂的风险较低, 因此在临床治疗过程中未采取手术治疗, 鉴于瘤腔内有较大血栓形成, 给予抗血小板及降血脂药物预防血栓栓塞性疾病的发生。

[第一作者] 赵庆秋(1963—), 男, 河北石家庄人, 本科, 主任医师。

E-mail: 13933065599@163.com

[收稿日期] 2016-03-12 [修回日期] 2016-08-01