现^{131}I 异常浓聚，如支气管扩张、原发肺部肿瘤、肺部感染等，有时难以鉴别，误诊可造成部分患者^{131}I 过度治疗。本例为肺炎性假瘤^{131}I 持续异常摄取造成假阳性，导致后续多次以肺转移给予大剂量^{131}I 治疗；多次治疗后 Tg 逐步下降，考虑颈部残余甲状腺组织逐步清除后改变。本例提示，临床发现经多次治疗后^{131}I 仍明显浓聚时，应结合 Tg 变化趋势及影像学检查进行鉴别诊断，以避免不必要的^{131}I 治疗；部分病例可采取活检或手术切除以进一步明确诊断。

Mitral valve dysplasia complicated with left ventricular giant pseudo-aneurysm：Case report

二尖瓣叶发育不良合并左心室巨大假性室壁瘤 1 例

孙　玉，侯　洁，肖俊睿，井　淼，杨本强*

（中国人民解放军北部战区总医院放射科，辽宁 沈阳　110016）

[**Keywords**]　heart aneurysm；left ventricular；tomography，X-ray computed；magnetic resonance imaging；mitral valve dysplasia

[**关键词**]　心脏室壁瘤；左心室；体层摄影术，X 线计算机；磁共振成像；二尖瓣叶发育不良

DOI：10.13929/j.1003-3289.201810102

[**中图分类号**]　R654.2；R445　[**文献标识码**]　B　　[**文章编号**]　1003-3289(2019)09-1434-01

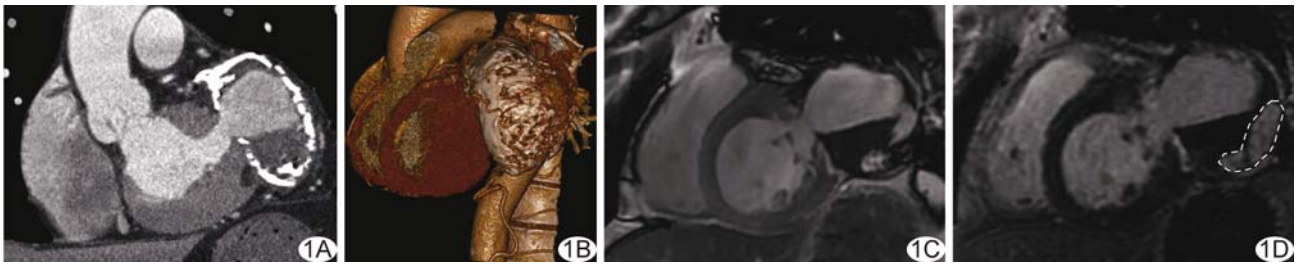

图 1　二尖瓣叶发育不良合并左心室后外侧壁巨大假性室壁瘤　A、B. 冠状动脉 CTA 冠状位（A）及 VR 图像（B）；C、D. 心脏 MRI，左心室短轴心脏电影图像（C）及延迟强化图像（D）

患者男，52 岁，以“咯血伴胸闷、气短 3 个月，加重 3 周”入院；既往无手术及外伤史，无高血压、糖尿病及冠心病史。冠状动脉 CTA：左心室后外侧壁见巨大假性囊腔，大小约4.27 cm×6.13 cm，瘤口直径约 1.05 cm，囊壁增厚伴钙化并附壁血栓形成（图 1A）；主动脉与囊腔之间见侧支动脉形成（图 1B）；冠状动脉及其各级分支血管均未见明显狭窄。心脏 MRI：电影示左心室后外侧壁见凸出于心影外的巨大囊腔（图 1C），不随心脏搏动而运动，左心室心肌壁运动无异常，左心室射血分数 39.86%，收缩期左心房见来自二尖瓣的束状无信号带；增强扫描示首过灌注左心室心肌各节段无异常，延迟扫描（15 min）示囊壁局部呈透壁性强化（图 1D），瘤壁内无强化。临床诊断：二尖瓣叶发育不良合并左心室巨大假性室壁瘤。行假性室壁瘤瘤口封堵术＋二尖瓣置换术。术中探查发现心包与心脏粘连，心肌组织脆弱，心脏增大，左心室后外侧巨大室壁瘤约 5.00 cm×6.00 cm，与周围组织粘连紧密；二尖瓣环无增大，瓣叶发育不良，前乳头肌及连接腱索位于瘤口下壁，前叶及前外交界脱垂明显，中度反流。

讨论　假性室壁瘤为心室壁局部破裂后，破口被周围心包或增生的纤维组织包裹而形成的以心包和纤维组织为边界的囊腔；多见于心室下壁，陈旧性心肌梗死为其最常见病因，其次为创伤和感染。本例排除陈旧性心肌梗死可能，手术探查发现二尖瓣环无增大，瓣叶发育不良，合并中度反流；推测假性室壁瘤可能与二尖瓣叶先天性发育不良有关。本例影像学特征明显，结合手术探查，可明确诊断。

[**基金项目**] 国家工信部、卫生与计划生育委员会两部委课题（2016MHD110002002101）、辽宁省重点研发计划指导计划项目（2018225024）。

[**第一作者**] 孙玉（1990—），男，河南信阳人，硕士，医师。E-mail：sunyu197226@sina.com

[**通信作者**] 杨本强，中国人民解放军北部战区总医院放射科，110016。E-mail：bqyang888@sina.com

[**收稿日期**] 2018-10-19　[**修回日期**] 2019-04-11