

Dilated cardiomyopathy combined with biventricular thrombus: Case report

扩张型心肌病合并双心室血栓 1 例

庞艳敏, 刘 爽, 杨 军, 张立敏

(中国医科大学附属第一医院心血管超声科, 辽宁 沈阳 110001)

[Keywords] cardiomyopathy, dilated; thrombosis; echocardiography

[关键词] 心肌病, 扩张型; 血栓形成; 超声心动描记术

DOI: 10.13929/j.issn.1003-3289.2020.08.043

[中图分类号] R542.2; R540.45 [文献标识码] B [文章编号] 1003-3289(2020)08-1272-01

患者男, 33 岁, 因“活动后气短 1 月余, 伴活动耐力逐渐下降”就诊; 1 年前曾因右下肢动脉栓塞于外院接受右髂动脉置管溶栓术。查体: 心率 110 次/分, 呼吸 14 次/分, 血压 91/60 mmHg。实验室检查: 血浆 D-二聚体 (6.82 ug/mL) 和血清 NT-ProBNP (957.60 pg/mL) 水平平均升高。双下肢动脉超声示右胫前动脉闭塞。超声心动图: 全心扩大, 左心室舒张末期内径 62.18 mm, 左心室射血分数 (left ventricular ejection fraction, LVEF) 约 30%, 右心室面积变化率 (right ventricular fractional area change, RVFAC) 约 25%, 双侧心室内均可见中等回声团块 (图 1A), 左心室内团块形状不规则, 约 66.08 mm×30.34 mm, 顶部活动度大, 右心室内团块约 34.12 mm×18.23 mm, 活动度大; 二尖瓣轻度反流, 三尖瓣微量反流, 间接估测肺动脉压约 35 mmHg; 提示: 双心室血栓形成且收缩功能减低, 冠状动脉 CTA 未见异常。经内科医师会诊诊断为扩张型心肌病 (dilated cardiomyopathy, DCM), 予以溶栓、抗凝及强心治疗半个月后复查超声心动图, 心脏大小无明显变化, 双心室功能有一定改善, LVEF 为 34%, RVFAC 30%, 左心室团块约 31.15 mm×26.24 mm; 右心室团块约 21.32 mm×11.31 mm (图 1B); 继续治疗 1.5 个月后症状明显好转, 复查超声心动图见双心室内团块回声消失, 左心室舒张末期内径 61.58 mm, LVEF 为 40%, RVFAC 33%, 三尖瓣环位移 13.23 mm (图 1C), 证实为 DCM 合并双心室血栓。

讨论 本例 DCM 双心室均有大块血栓形成, 活动度较大, 易脱落, 就诊时发现右胫前动脉闭塞, 可能与心源性栓子脱落有关; 左心室血栓脱落可致周围动脉栓塞, 右心室血栓脱落可致肺梗死。鉴别诊断: ①缺血性心脏病: 以左心扩大为主, 左心室呈不对称几何改变, 室壁运动异常呈节段性, 且与冠状动脉走行相关, 合并陈旧性心肌梗死时, 梗死区回声可增强且不均匀; ②心力衰竭合并高血压病: 患者有长期高血压病史, 心室壁增厚, 常伴严

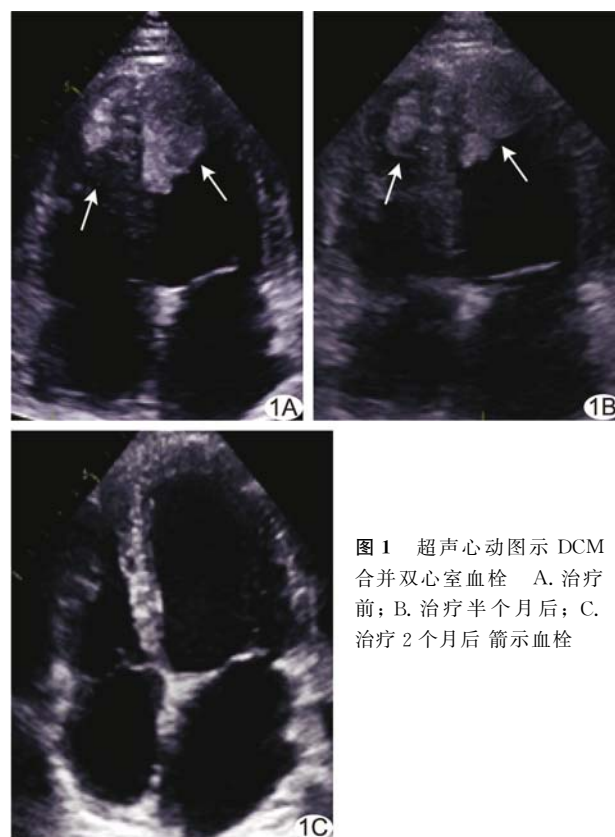


图 1 超声心动图示 DCM 合并双心室血栓 A. 治疗前; B. 治疗半个月后; C. 治疗 2 个月后 箭示血栓

重心室舒张功能障碍, 本例 DCM 患者无高血压病史, 全心扩大、心肌运动弥漫性减低, 且心室壁无增厚、心肌回声强度均匀。超声心动图可用于观察 DCM 心脏功能改变及评估预后。DCM 以左心室功能异常为主, 但常累及右心室, 超声检查 DCM 时应全面评估心脏功能改变。

[第一作者] 庞艳敏 (1995—), 女, 湖北宜昌人, 在读硕士。E-mail: ympang621@163.com

[收稿日期] 2019-10-29 [修回日期] 2020-06-20