

④HPC 血供较脑膜瘤丰富,瘤内可见较多流空血管影。HPC 术中极易出血,术前行 MR 增强扫描及 MRA 可显示血供特点,

为临床治疗提供更多的信息;术前行栓塞术,可降低出血风险。HPC 的确诊仍需结合病理及免疫组化。

Ultrasonic diagnosis of fetal right ventricular double outlet combined mitral valve atresia: Case report 超声诊断胎儿右心室双出口合并二尖瓣闭锁 1 例

周爱云,郭素萍,肖帆,齐祥飞

(南昌大学第一附属医院超声科,江西 南昌 330006)

[Key words] Fetal; Congenital heart disease; Ultrasonography

[关键词] 胎儿;先天性心脏病;超声检查

DOI:10.13929/j.1003-3289.2016.07.045

[中图分类号] R445.2; R541.1 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1003-3289(2016)07-1152-01

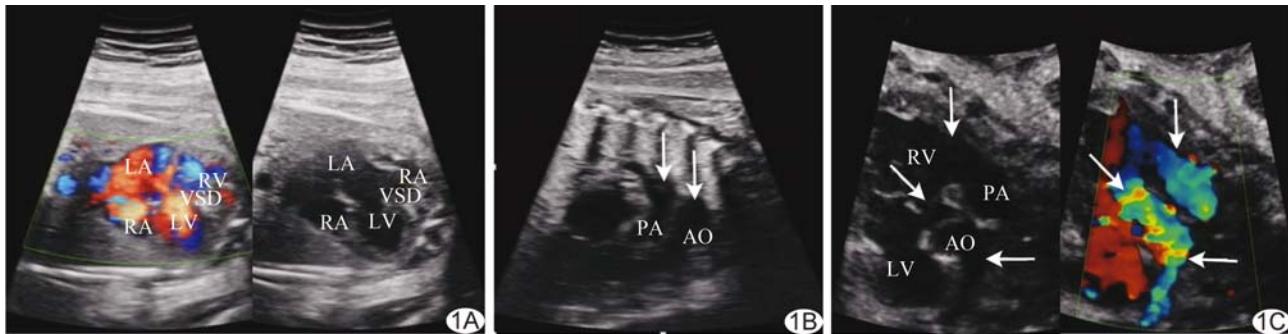


图 1 胎儿右心室双出口合并二尖瓣闭锁 A. 胎儿四腔心观; B. 动脉长轴观示大动脉异位(箭); C. 动脉长轴观示右心室双出口(箭)
(LA:左心房;LV:左心室;RA:右心房;RV:右心室;VSD:室间隔缺损;PA:肺动脉;AO:主动脉)

患孕妇,26岁,孕2产1,停经28周。产前胎儿心脏超声畸形筛查(图1):心脏位于左侧胸腔,心房正位,心室左襻,房室连接不一致,全心增大,主动脉及肺动脉平行走向、均起源于解剖右心室,主动脉位于肺动脉右前方,左心房与左心室间的二尖瓣位置未见正常二尖瓣回声及启闭活动,呈条带状回声,三尖瓣未见明显异,房间隔中央部回声中断、约13 mm,室间隔回声中断、约10 mm。CDFI:右心室血流均汇入主、肺动脉,二尖瓣位未见血流通过;探及房间隔中央部左向右、卵圆孔右向左过隔血流信号,室间隔收缩期左向右、舒张期右向左过隔血流信号。超声诊断:胎儿心脏先天性发育畸形:右心室双出口,大动脉异位,二尖瓣闭锁,房间隔缺损,室间隔缺损。引产后经尸体

解剖证实。

讨论 先天性右心室双出口合并二尖瓣闭锁较为少见。右心室双出口属于先天性心脏病的圆锥动脉干畸形,由于两支动脉均自解剖右心室发出,常合并大动脉异位。二尖瓣闭锁主要为二尖瓣口封闭,无瓣膜结构,左心房与左心室不相通,常可合并房间隔缺损、室间隔缺损等,分为二尖瓣缺如和二尖瓣无孔两种类型。前者表现为二尖瓣位无正常瓣膜结构呈带状强回声,无启闭活动,左心房与左心室无交通;后者可见瓣膜结构回声,但无瓣膜起闭活动。二尖瓣闭锁主要应与以下病变相鉴别:①二尖瓣狭窄:心尖四腔观及胸骨旁四腔心观可见二尖瓣启闭活动,开放受限,CDFI 示瓣口花色血流信号;②单心室:表现为“十”字交叉失常,室间隔不显示,仅见一个心室腔,腔内可见两组房室瓣、且均做规律的启闭运动。先天性右心室双出口合并二尖瓣闭锁主要依靠超声心动图确诊,需结合彩色多普勒图像、重点观察大血管及瓣膜。

[第一作者] 周爱云(1960—),女,江西南昌人,学士,教授。

E-mail: 18942337527@163.com

[收稿日期] 2015-11-02 **[修回日期]** 2015-12-05