

④ HPC 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, 三尖瓣未见明显异常, 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, 但无瓣膜启闭活动。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