❖个案报道

Congenitally corrected transposition of great arteries and anomalous origin of coronary artery: Case report
先天性矫正型大动脉转位合并冠状动脉起源异常 1 例

滕 飞,戴 旭
(中国医科大学附属第一医院放射科,辽宁 沈阳 110001)

[Key words] Cardiovascular abnormalities; Tomography, X-ray computd; Anomalous origin of coronary artery
[关键词] 心血管畸形;体层摄影术,X 线计算机;冠脉起源异常
DOI:10.13929/j.1003-3289.2016.08.045
[中图分类号] R814.42; R654 [文献标识码] B [文章编号] 1003-3289(2016)08-1313-01

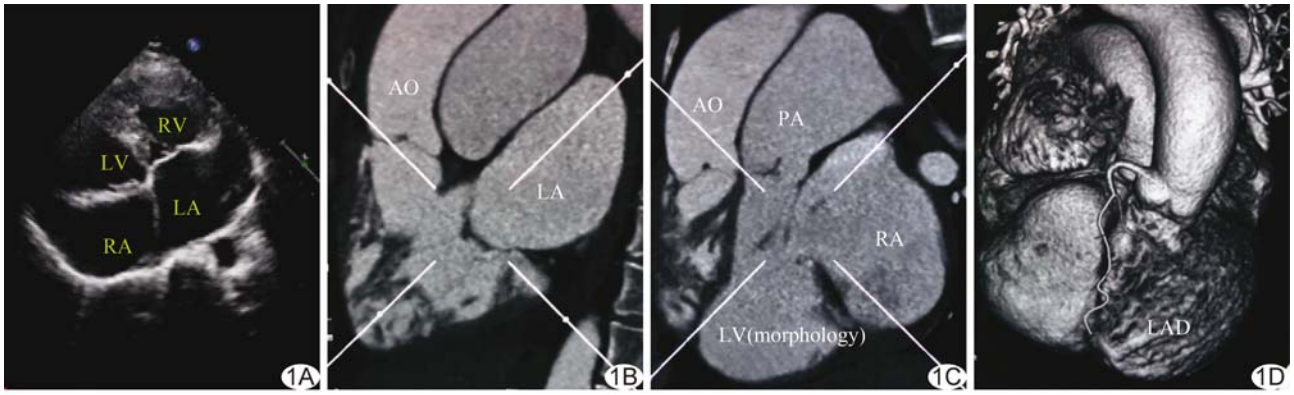


图 1 先天性矫正型大动脉转位合并冠状动脉起源异常 A.超声心动图;B、C.轴位冠状动脉 CTA;D.冠状动脉 VR 图像 [AO:主动脉;LA:左心房;PA:肺动脉;RA:右心房;LV(morpholgy):形态学左心室;LAD:前降支;RV:右心室]

患者女,62 岁。9 年前无明显诱因出现心悸,数分钟后可自行缓解,于当地医院诊断为先天性心脏病,予以药物控制(具体不详);近 2 年多次出现双下肢水肿,伴咳嗽、咳痰,偶有夜间憋醒,大汗,于当地医院对症治疗后好转;1 周前感冒后复发,自觉较前加重,后来我院就诊。体检:心率 80 次/分,心律不齐;双侧桡动脉搏动强弱不等,脉律不规则。实验室检查:血浆 B 型钠脲肽 1 332 pg/ml。心电图提示心房颤动。经胸超声心动图(图 1A):①矫正型大动脉转位(SLL 型);②二尖瓣轻度狭窄,前叶脱垂(轻-中度反流);③三尖瓣反流(中度);④功能左心室(解剖右心室)整体收缩功能减低;⑤下腔静脉增宽。冠状动脉 CTA(图 1B~1D):①大动脉关系异常,主动脉位于左前,发自左侧解剖右心室,肺动脉位于右后,发自解剖左心室,呈矫正型大动脉转位;②双侧冠状动脉起源及走行异常,左侧冠状动脉主干起源于右冠窦,右冠状动脉起源于左侧冠状动脉主干,回旋支直接起源于主动脉;③右冠状动脉血管纤细,远端显示欠佳。影像诊断:先天性矫正型大动脉转位合并冠状动脉起源异常。

讨论 大动脉转位为主动脉与肺动脉在解剖上互换位置、心室解剖结构异常,形成异常体循环和肺循环的先天性畸形,分为完全型和矫正型两种。多数患者经心脏超声可确诊,CTA 除可评价动脉及房室的解剖关系外,还可评价冠状动脉的形态及走行,可作为更复杂的心血管畸形的补充诊断方法。矫正型大动脉转位约占所有先天性心脏病的 0.5%,分为 SLL 型、IDD 型及 SLD 型。本例患者为 SLL 型,血流方向为右心房-二尖瓣-右侧解剖学左心室-肺循环,左心房-三尖瓣-左侧解剖学右心室-体循环,但由于解剖学右心室承担了体循环压力,随年龄增长受累逐渐加重,可导致解剖学右心室功能不全、三尖瓣功能异常及房室传导阻滞等,表现为下肢水肿、夜间憋醒及心律失常的症状。本例患者还伴有冠状动脉起源变异。临床对矫正型大动脉转位合并其他严重心血管畸形患者可行手术治疗。本例患者除冠状动脉起源变异和二尖瓣轻度狭窄外,未合并其他严重心血管畸形,对症治疗后好转出院。

[第一作者] 滕飞(1990—),女,辽宁大连人,在读硕士。
E-mail: qqleiyin@sina.com
[收稿日期] 2015-12-08 [修回日期] 2016-01-24