

[16] NAGATA Y, WU V C, OTSUJI Y, et al. Normal range of myocardial layer-specific strain using two-dimensional speckle tracking echocardiography [J]. PLoS One, 2017, 12 (6):e0180584.

[17] AMMIRATI E, GUIDA V, LATIB A, et al. Determinants of outcome in patients with chronic ischemic left ventricular dysfunction undergone percutaneous coronary interventions[J]. BMC Cardiovasc Disord, 2015(15):137.

[18] 朱静静,胡波,宋宏宁,等.二维斑点追踪成像技术评价非 ST 段抬高型心肌梗死患者左室心肌分层应变的临床价值[J].武汉大学学报(医学版),2016,37(2):282-287.

[19] 辛开荣,周青,宋宏宁,等.分层应变技术评估急性冠状动脉综合征患者经皮冠状动脉介入治疗术后左室收缩功能[J].临床超声医学杂志,2018,20(12):4699-4703.

Ultrasonic diagnosis of tricuspid atresia: Case report 超声诊断三尖瓣闭锁 1 例

田莹¹,王洲¹,王超²,李健¹,刘晓燕¹,陆静¹

(1.亳州市人民医院超声科,2.影像科,安徽亳州 236800)

[Keywords] tricuspid atresia; ultrasonography

[关键词] 三尖瓣闭锁;超声检查

DOI:10.13929/j.issn.1003-3289.2020.01.006

[中图分类号] R725.4; R445.1 [文献标识码] B [文章编号] 1003-3289(2020)01-0026-01

患儿女,双胎之一,出生 3 天,因紫绀、听诊心脏杂音接受心脏彩色多普勒超声检查。心脏彩色多普勒超声:左心房、左心室增大(横径分别约 18.0 mm、21.2 mm),右心室偏小(横径约 10.1 mm),右心室、右心房连接处未见正常瓣膜回声,见较厚肌性组织回声(图 1A),回声较强,未见瓣膜开放及关闭活动;房间隔及室间隔均可见回声连续中断,仅心房顶部见长约 3 mm 房间隔结构;主动脉起自左心室,肺动脉起自右心室,肺动脉瓣膜增厚,回声增强,动脉导管未闭。CDFI:

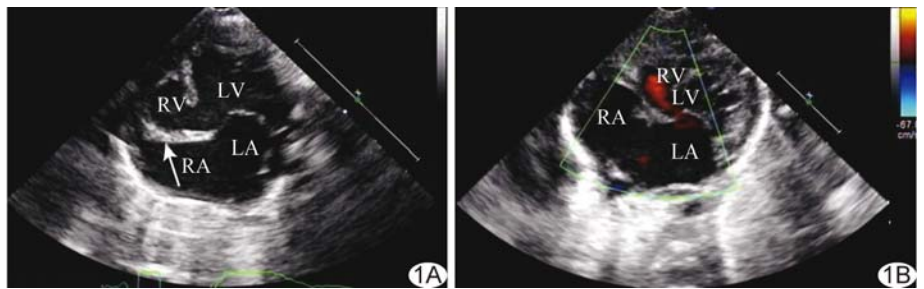


图 1 三尖瓣闭锁超声表现 A.左心房、左心室体积增大,右心室体积较小,三尖瓣处见较厚肌性组织(箭),房间隔及室间隔见回声脱失;B.室间隔见左向右红色分流信号(LA:左心房;LV:左心室;RA:右心房;RV:右心室)

房间隔见右向左分流信号,室间隔近十字交叉处见左向右分流信号(图 1B),肺动脉瓣口测得高速血流信号,肺动脉与主动脉之间见左向右分流信号。超声诊断:三尖瓣闭锁合并室间隔缺损(膜周部)、房间隔缺损(继发孔型)、肺动脉瓣轻度狭窄、动脉导管未闭。患儿后转入上级医院接受手术治疗。

讨论 三尖瓣闭锁是一种少见的紫绀型先天性心脏病,约占婴儿先天性心脏病的 1.1%~2.4%。三尖瓣闭锁常伴有其他异常,如房间隔缺损、室间隔缺损、右心室发育不良、左心房/室扩大、动脉导管未闭、大动脉转位等。本例患儿三尖瓣闭锁合

并房间隔缺损、室间隔缺损,肺动脉瓣狭窄,右心室发育不良等。三尖瓣闭锁一般预后差,若不及时进行手术治疗,多数患儿可早期死亡。本病需与以下疾病相鉴别:①左心室型单心室(残余心腔位于右侧时),心室腔内无室间隔结构回声,可见二尖瓣及三尖瓣两组瓣膜回声,且三尖瓣有开闭活动;而三尖瓣闭锁患者心室腔内有室间隔结构回声;②右侧房室无连接,于原三尖瓣位置出现呈三角形的含脂肪类组织的纤维带,直接连于二尖瓣瓣环位置,无瓣环及瓣叶组织,致使右心房与左心室之间血流无法流通;而三尖瓣闭锁在三尖瓣位置有瓣环结构。

[第一作者] 田莹(1990—),女,安徽亳州人,本科,医师。E-mail: 1034213887@qq.com

[收稿日期] 2019-03-05 [修回日期] 2019-05-24