❖个案报道

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，伴活动耐量逐渐下降”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。

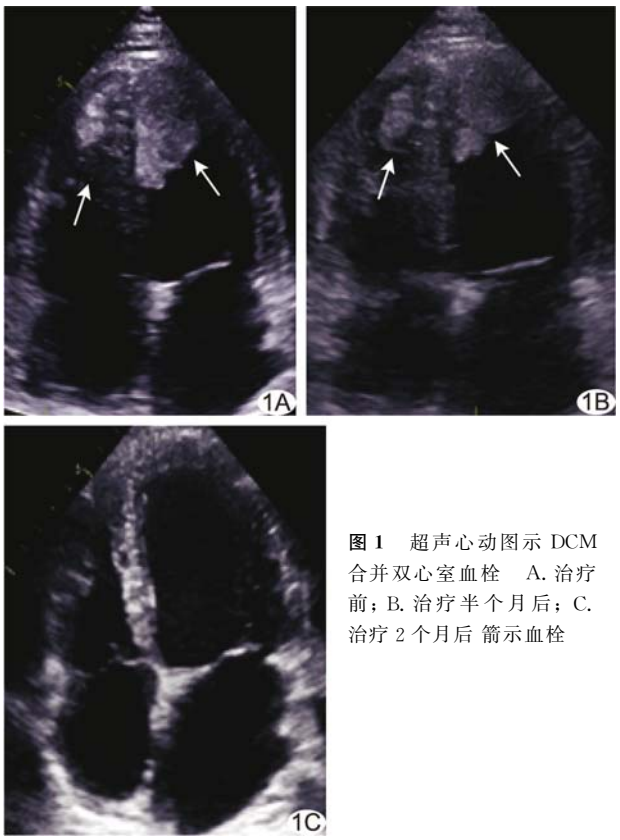


图 1　超声心动图示 DCM 合并双心室血栓　A. 治疗前；B. 治疗半个月后；C. 治疗 2 个月后 箭示血栓

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缺血性心肌病：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