

现象,更加剧了 LVOT 的狭窄或梗阻^[6],从而出现 LVOT 流速增快的现象。

本研究表明,AS 患者行 AVR 术后,LVOT 流速是否增快与 LVEDD 大小有关,A 组术前 3 d、术后 7 d 及 3 个月 LVEDD 平均大小分别为 4.2 cm、4.0 cm 及 4.5 cm,小于 B 组的 5.1 cm、4.9 cm 及 4.9 cm,两组比较差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$)。而室间隔厚度与 LVOT 流速增快未见明显关系,两组之间最大差异为室间隔厚度与 LVEDD 比值。因为 AVR 后出现 LVOT 流速增快主要是术前 AS 导致左室重构的结果^[7]。AS 越严重,室壁尤其是室间隔的增厚程度相对心腔大小而言越大,这与肥厚性梗阻性心肌病类似^[8]。因为室间隔厚度对左室流出道的影响是通过 LVOT 内径的狭窄所实现,当心腔足够大时,LVOT 的内径会相对增大,因此不会出现较显著的 LVOT 流速增快。术前是否合并主动脉瓣畸形、术中置换瓣膜的性质均与左室重构无直接关系。这为临床工作提供了一个解决 AVR 后 LVOT 流速增快的思路,尤其是在围手术期,如果能保持足够的血容量,维持适当的左室充盈,可有效缓解 LVOT 梗阻,更有利于患者度过危险期。

另外,本研究还观察了 AS 患者 AVR 术后 LVOT 流速的变化趋势。患者术后即出现 LVOT 流速增快现象,尤其在术后 7 d LVOT 流速保持在较高的水平,这是由于除了上述因素之外,术后室壁水肿因素也会影响 LVOT 流速。但 AS 解除之后,随着时间的延长,患者左室发生新的重构,室间隔厚度与 LVEDD 比值逐渐减小,LVOT 流速也缓慢下降,本研究两组患者术后 6 个月室间隔厚度与 LVEDD 比值和 LVEDD 比较差异均无统计学意义,也证实了这一点。

综上所述,LVEDD 较小、室间隔厚度与 LVEDD 比值较大时重度 AS 患者 AVR 术后 LVOT 流速增快发生率高;流速变化呈先增加后降低的趋势,大多于术后 6 个月恢复正常。

参考文献

- [1] Komoda T, Hetzer R, Oellinger J, et al. Imaging of the orifice of the left ventricular outflow tract: technique and initial results [J]. *Technol Health Care*, 1997, 5(3): 207-217.
- [2] Dohi M, Doi K, Okawa K, et al. Delayed-onset systolic anterior motion of the mitral valve after aortic valve replacement for severe aortic stenosis [J]. *Int Heart J*, 2013, 54(5): 292-296.
- [3] Baydar O, Coskun U, Balaban B, et al. Cardiac tamponade due to left ventricular pseudoaneurysm after aortic valve replacement [J]. *Heart Surg Forum*, 2013, 16(1): 49-51.
- [4] 武或, 吕清, 王新房, 等. 超声心动图对主动脉瓣下狭窄的诊断价值 [J]. *临床超声诊断杂志*, 2012, 14(2): 104-107.
- [5] Tasca G, Amaducci A, Parrella PV, et al. Myectomy - myotomy associated with aortic valve replacement for aortic stenosis: effects on left ventricular mass regression [J]. *Ital Heart J*, 2003, 12(4): 865-871.
- [6] 徐敬, 赵文增, 孙宏涛, 等. 主动脉瓣置换术后的 SAM 现象 [J]. *中华胸心血管外科杂志*, 2001, 17(6): 335-336.
- [7] Zussa C, Polesel E, Rigo F, et al. Left ventricular remodeling after aortic valve replacement with the Toronto-SPV prosthesis [J]. *Semin Thorac Cardiovasc Surg*, 1999, 11(4): 103-106.
- [8] 王新房. 超声心动图学 [M]. 4 版. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 500-501.

(收稿日期: 2016-05-13)

· 病例报道 ·

Ultrasonic manifestations of scrotal lipoma: a case report 阴囊脂肪瘤超声表现 1 例

胡雅静 孙 琰

[中图分类号] R322.6; R445.1

[文献标识码] B

患者男, 26 岁, 因发现右侧阴囊肿物 1 年余, 久坐后右侧阴囊疼痛 1 周入院。体格检查: 右侧阴囊可触及一大约 2.0 cm × 2.0 cm 肿块, 质软, 活动度尚可, 无触痛。透光试验和 Valsalva 试验结果均为阴性。超声表现: 右侧阴囊腔内睾丸上极前方可见一大约 3.7 cm × 3.1 cm × 1.7 cm 稍低回声包块, 其内回声欠均, 可见条索状稍高回声; CDFI 示其内部可探及少许血流信号(图 1)。右侧附睾头显示不清(图 2), 右侧睾丸与左侧睾丸位置不对称, 偏向下方, 双侧睾丸未见明显异常回声。双侧腹股沟区未见明

显异常淋巴结回声。超声提示: 右侧阴囊腔内实性包块, 性质待查, 考虑来源于附睾。术中所见: 右侧阴囊内见一大约 3.0 cm × 3.0 cm 的淡黄色脂肪样包块, 与右侧附睾粘连, 完全分离后行阴囊包块切除术。病理诊断: (右侧阴囊) 脂肪瘤(图 3)。

讨论: 脂肪瘤主要成分为成熟脂肪细胞、少量纤维组织及血管, 有包膜, 生长缓慢, 一般无恶变倾向。脂肪瘤好发于身体的颈背部、四肢近端, 发生于阴囊者少见。阴囊脂肪瘤体积小者多

(下转第 493 页)