

输卵管通畅性的对比研究[J].临床超声医学杂志,2015,17(7):442-445.

[5] 毛利萍.四维超声子宫输卵管造影在评价宫外孕保守治疗后输卵管通畅性中的诊断价值[J].中国妇幼保健,2016,31(11):2405-2406.

[6] Zhou L,Zhang X,Chen X,et al.Value of three-dimensional Hysterosalpingo-contrast sonography with SonoVue in the assessment of tubal patency[J].Ultrasound Obstet Gynecol,2012,40(1):93-98.

(收稿日期:2017-08-09)

·病例报道·

Misdiagnosis of right coronary artery to coronary sinus fistula by ultrasonography: a case report

右冠状动脉-冠状静脉窦瘘超声误诊 1 例

孙娟娟 付秀秀 王吴刚 王志斌

[中图法分类号]R541.1;R540.45

[文献标识码]B

患者女,22岁,因体检发现右冠状动脉心腔瘘2个月入院。患者平素体健。超声心动图示:左、右冠状动脉起源正常。右冠状动脉起始端增宽,内径0.6cm,中远端瘤样扩张,迂曲走行,内径约1.9cm;于膈面冠状沟中段,瘤样扩张的冠状动脉与显著扩张的冠状静脉窦间探及瘘口(图1),内径0.5cm,见右冠状动脉至冠状静脉窦的连续性分流血流信号(图2),收缩期峰值流速2.5m/s,峰值压差25mmHg(1mmHg=0.133kPa);于膈面房室交点附近(近三尖瓣隔叶瓣环处),右冠状动脉与右房间探及瘘

口,内径0.4cm,见右冠状动脉至右房的连续性分流血流信号,收缩期峰值流速3.0m/s,峰值压差36mmHg;冠状静脉窦显著扩张,内径2.7cm。超声诊断:先天性心脏病,右冠状动脉-冠状静脉窦瘘,右冠状动脉-右房瘘。CTA示:右冠状动脉明显增粗、迂曲,远端与冠状静脉相通,进入右房(图3),考虑右冠状动脉动静脉瘘。术中见右冠状动脉-冠状静脉窦瘘,瘘口0.5cm,遂行冠状动脉-冠状静脉窦瘘修补术。

讨论:冠状动脉瘘是指左、右冠状动脉主干及其分支与心腔

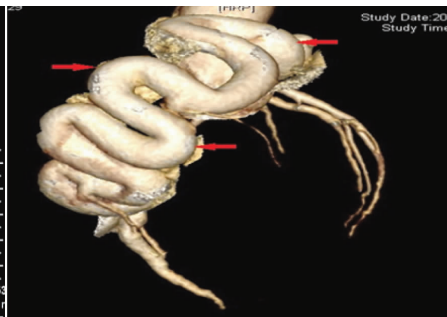
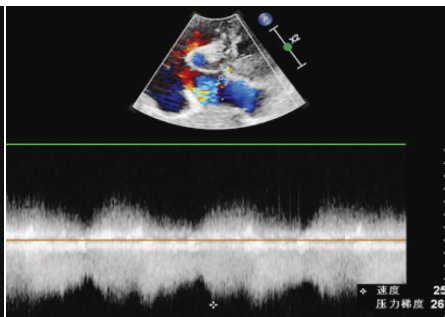
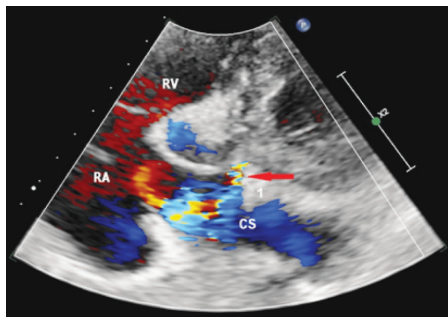


图1 心尖四腔心冠状静脉窦长轴切面示扩张 图2 频谱多普勒示右冠状动脉与冠状静脉窦间的连续血流频谱 (RV:右室;RA:右房;CS:冠状静脉窦)

图3 CTA示右冠状动脉全程迂曲扩张

或大血管之间存在异常交通。先天性冠状动脉瘘目前认为是胚胎发育过程中供应原始心脏血液的小梁窦状间隙未能发育成正常的冠状动脉血管,以窦状间隙的形式持续存在,致冠状动脉与心腔之间存在异常交通。本病例超声心动图诊断为右冠状动脉-冠状静脉窦瘘并右冠状动脉-右房瘘,经手术证实是将冠状静脉窦在右房的开口误认为瘘口。分析其原因,本病例右冠状动脉自起始处开始,全程瘤样迂曲扩张,远端与冠状静脉窦相通,致冠状静脉窦容量负荷增加,显著扩张,冠状静脉窦入右房的血流增

多、流速增快,窦口相对狭窄,CDFI探及明亮五彩镶嵌的高速血流信号,频谱多普勒探及持续整个心动周期的连续血流频谱,与正常冠状静脉窦暗淡的红色回心血流信号及双期正向脉冲波不同,故误认为存在右冠状动脉-右房瘘。超声心动图以其无创、可靠及可重复检查等优点,成为诊断冠状动脉瘘首选方法,但需要超声医师熟练掌握各种疾病的病理解剖及血流动力学知识,并多切面多方位扫查,同时结合CTA可提高诊断准确性。

(收稿日期:2017-08-08)