

中华超声影像学杂志,2008,17(5):416-418.

- [11] 孙丽萍,徐辉雄,刘琳娜,等.超声造影在胆囊息肉样病变鉴别诊断中的应用价值[J].中华医学超声杂志(电子版),2013,10(12):53-57.

- [12] 费翔,刘强,吕发勤,等.超声造影在胆囊占位性病变更鉴别诊断中的临床应用[J].中华医学超声杂志(电子版),2011,8(12):2550-2557.

(收稿日期:2017-10-08)

· 病例报道 ·

Transesophageal echocardiography in diagnosis of valvular hernia neoplasm and mitral valve abscess with perforation: a case report

联合瓣膜赘生物并二尖瓣脓肿伴穿孔经食管超声心动图表现 1 例

彭建勇 白 炜 周洁丽 李昱茜 孟 欣

[中图分类号] R540.45;R542.42

[文献标识码] B

患者男,57岁,因胸闷、气短3年,加重4个月入院。患者于4个月前受凉后反复出现午后低热,伴咳嗽、咳痰及头晕。体格检查:心率87次/min,律齐,血压110/38 mm Hg(1 mm Hg=0.133 kPa),心脏相对浊音界向左下扩大。胸骨左缘第二肋间可闻及舒张期杂音。水冲脉。经胸超声心动图提示:主动脉瓣及二尖瓣关闭不全。经食管超声心动图检查:二尖瓣前瓣毛糙,并可见絮状回声附着,二尖瓣前瓣体近根部可见范围约15 mm×3 mm无回声区,内壁毛糙,无回声区下缘左室面可见约3 mm裂隙、左房面

可见两处细小裂隙(图1);主动脉瓣左冠瓣可见絮状回声附着、瓣叶交界处可见关闭不全间隙;CDFI:二尖瓣裂隙处反流(图2),主动脉瓣大量反流。经食管超声心动图提示:感染性心内膜炎;主动脉瓣赘生物形成伴关闭不全、二尖瓣脓肿形成并穿孔伴赘生物形成。血培养阳性,涂片可见革兰氏阳性杆菌+缓症链球菌。后行开胸心脏直视手术,术中见二尖瓣赘生物形成并脓肿伴穿孔,主动脉瓣瓣叶赘生物,瓣口关闭不全。病理诊断:(二尖瓣)感染性心内膜炎伴化脓性炎,局部赘生物形成(图3)。

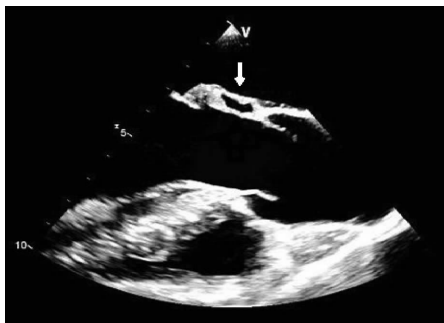


图1 二尖瓣毛糙,近主动脉根部二尖瓣前瓣瓣体脓肿(箭头示),二尖瓣前瓣下缘可见穿孔

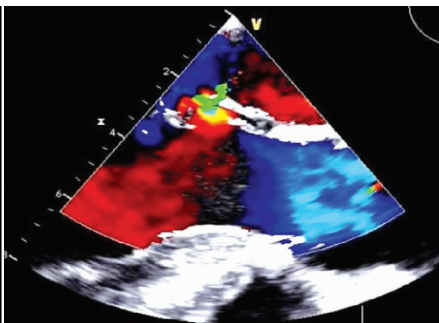


图2 穿孔处瓣膜反流

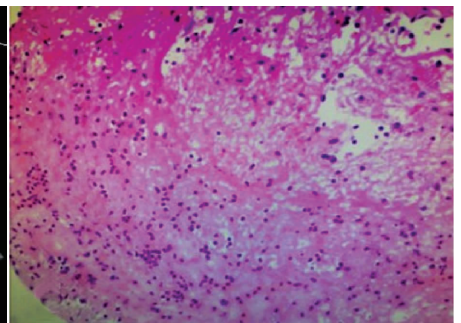


图3 病理图示疏松纤维组织束状排列,伴玻璃样变性及黏液样变性,局部大量急性慢性炎细胞浸润伴坏死,小血管增生(HE染色,×100)

讨论:感染性心内膜炎是微生物感染所致的一种心内膜炎症,缓症链球菌属于草绿色链球菌的一种,是人体正常菌群之一,此类菌群是感染性心内膜炎的主要病原菌,其特征性表现是瓣膜赘生物形成,同时导致血流动力学的改变。赘生物常附着于血流由高压腔向低压腔引起高速湍流的下缘。感染性心内膜炎常累及多个瓣膜,而二尖瓣瓣叶出现脓肿者较为少见。可能因本例患者主动脉瓣左室面赘生物形成造成主动脉瓣关闭不全,高速的主动脉瓣反流长期冲击二尖瓣前瓣,致二尖瓣前瓣左室面损伤,引起二尖瓣前瓣左室面赘生物及瓣体脓肿形成,其后脓肿穿孔形成二尖瓣裂隙处反流^[1-2]。经食管超声心动图使用高

频探头,同时克服了气体干扰,能清晰地显示1~2 mm的赘生物,本例患者二尖瓣赘生物较小,约2 mm×3 mm,声像图不典型。因此对于怀疑赘生物,经胸超声心动图未发现,可行经食管超声心动图检查,提高诊断感染性心内膜炎的敏感性和准确率。

参考文献

- [1] 姚磊,李丽.经食管超声心动图诊断主动脉瓣穿孔1例[J].中华超声影像学杂志,2016,25(10):869.
[2] 钱纪江,章瑾,孟德莉,等.超声心动图对感染性心内膜炎的临床诊断价值[J].中华医院感染学杂志,2015,25(10):2772-2773,2810.

(收稿日期:2017-12-09)