

- [3] 王铭, 栗河舟, 刘云, 等. 超声中孕期筛查胎盘脐带入口位置异常的临床评价[J]. 实用医院临床杂志, 2016, 13(1): 96-98.
- [4] 陈秀兰, 李胜利, 欧阳淑媛, 等. 血管前置的产前超声诊断研究[J]. 中华医学超声杂志(电子版), 2011, 8(4): 730-736.
- [5] 李胜利. 对中国医师协会超声医师分会《产前超声检查指南(2012)》的深入解读[J]. 中华医学超声杂志(电子版), 2014, 11(4): 1-9.
- [6] 李雪艳, 于松. 超声监测孕11~14周脐带入口的临床价值[J]. 中国医疗设备, 2015, 30(8): 35-38.
- [7] 要迎春. 胎盘异常的彩超诊断评价及妊娠结局[D]. 郑州: 郑州大学, 2014.
- [8] 宋清芸, 杨帆, 罗红. 产前超声诊断帆状脐带附着的临床意义[J]. 临床超声医学杂志, 2016, 18(11): 773-775.
- [9] 荆春丽, 沙恩波, 刘或. 彩色多普勒超声在产前筛查胎膜血管前置中的应用价值[J]. 中华医学超声杂志(电子版), 2014, 11(11): 911-914.
- [10] 卫月, 梁艳艳, 朱广源, 等. B超检测胎儿颈项透明层厚度在早期筛查胎儿畸形的应用价值[J]. 现代医用影像学, 2017, 26(3): 590-592.
- [11] 袁雪英, 曹炎, 赖育美. 早孕期NT超声检查在胎儿畸形筛查中的临床应用价值探究[J]. 中国医学创新, 2017, 14(12): 134-137.

(收稿日期: 2018-06-09)

## · 病例报道 ·

## Echocardiographic diagnosis of right coronary artery-left ventricular fistula: a case report

### 超声心动图诊断右冠状动脉左室瘘1例

丁维娜 黄燕

[中图法分类号] R540.45

[文献标识码] B

患者女, 29岁, 因体检心脏闻及杂音就诊。既往体健, 无心悸、胸痛病史。超声心动图见: 于胸骨旁左室长轴切面见左室增大, 前后径67 mm, 右冠状动脉明显扩张, 内径13 mm(图1)。多切面扫查见扩张的右冠状动脉走行迂曲。于心尖非标准四腔心切面见扩张的冠状动脉沿右房室沟走行至后方(图2), 开口于左

室后壁二尖瓣后叶瓣根部下方, 瘘口内径约10 mm。CDFI: 左室瘘口处探及舒张期五彩镶嵌分流束血流信号(图3), 频谱多普勒见舒张期湍流, 最高流速274 cm/s, 压差30 mm Hg(1 mm Hg=0.133 kPa)。左冠状动脉无异常。超声诊断: 右冠状动脉左室瘘。于上级医院行冠状动脉造影检查证实, 并成功接受介入封堵治疗。

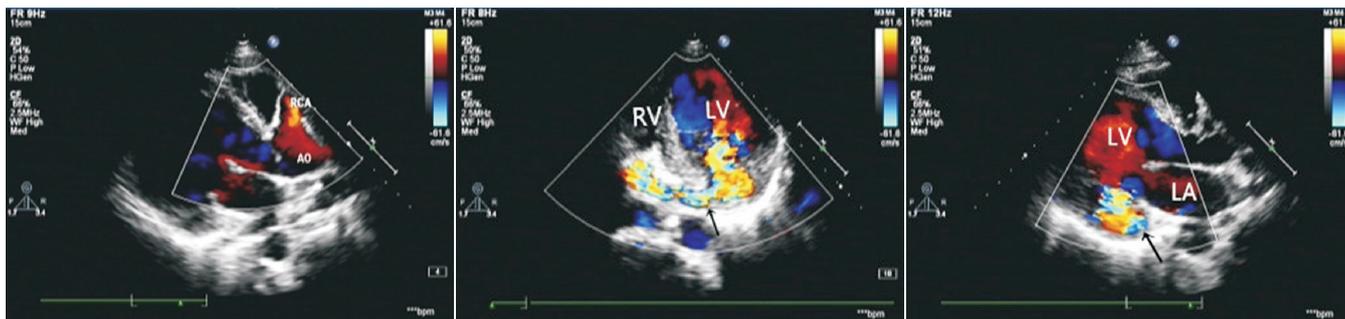


图1 左室长轴切面示右冠状动脉明显扩张 图2 非标准四腔心切面见扩张的右冠状动脉沿右房室沟(箭头示)入左室(RV:右室;LV:左室) 图3 CDFI于左室长轴切面探及五彩镶嵌血流信号经瘘口(箭头示)进入左室(LV:左室;LA:左房)

讨论: 先天性冠状动脉瘘是指左右冠状动脉的主干或分支直接与心腔或大血管的异常交通, 临床较罕见。以右冠状动脉瘘多见, 大多引流入右心系统, 瘘入左侧心腔少见。冠状动脉左室瘘所致血流动力学改变为瘘道造成左向左分流, 类似于主动脉瓣反流, 使左室容量负荷增加, 后期加重整个心脏负荷。其临床症状和体征与瘘管分流量大小、患者年龄有关。本例患者左室腔瘘口处流速较低, 分流量较少, 加之青年患者, 本身代偿机制使其暂时未出现明显异常临床体征。若发现一侧冠脉明显增粗, 应注意有无冠状动脉瘘, 同时注意与冠状动脉瘤、

川崎病冠状动脉瘤及冠脉起源异常相鉴别。对于冠状动脉扩张、瘘口大、分流量大的典型先天性冠状动脉瘘病例, 超声诊断相对较容易; 对于瘘管细、瘘口小、分流量少的不典型病例, 必要时可行冠状动脉造影进一步检查。虽然超声心动图在追踪显示冠状动脉瘘管上不及冠状动脉造影, 但其安全简便、经济有效, 能清楚地观察到扩张冠状动脉的起源、走行及瘘入心腔或邻近血管的位置, 对本病的诊断具有一定的临床应用价值。

(收稿日期: 2018-06-26)