

961-969.

[19] 孙亚军,肖栩. 颈部淋巴结细针穿刺细胞学与组织学诊断的对比研究[J]. 中国实验诊断学, 2011, 15(10):1771.

[20] Hefeda MM, Badawy ME. Can ultrasound elastography distinguish

metastatic from reactive lymph nodes in patients with primary head and neck cancers? [J]. Egypt J Radiol Nucl Med, 2014, 45 (3) : 715-722.

(收稿日期:2019-04-14)

· 病例报道 ·

Transesophageal echocardiographic diagnosis of ventricular septal defect and congenital mitral valve perforation in child : a case report

经食管超声心动图诊断儿童室间隔缺损并先天性二尖瓣穿孔 1 例

谢 超 张文君

[中图法分类号]R540.45

[文献标识码]B

患儿女,6岁,出生时发现心脏杂音,自幼易感冒,无胸闷、气促、咳嗽、咳痰,无发热、胸痛及下肢水肿等症状。体格检查:心前区未见明显异常隆起,心率95次/min,律齐,搏动有力,胸骨左缘第三四肋间隙可闻及3/6级喷射性收缩期杂音,传导广泛,P2亢。经胸超声心动图检查:室间隔缺损(膜周部),宽约8 mm,左向右分流,二尖瓣前叶脱垂并中度关闭不全。经食管超声心动图检查:室间隔缺损(膜周部),二尖瓣前后叶发育尚可,瓣叶无增厚,未见赘生物,二尖瓣前瓣A1区瓣叶收缩期稍凸向左房侧,其上回声连续性中断约1~2 mm,该处可见细束中等量反流信号直行达左房顶(图1),收缩期峰值流速4.5 m/s,压差81 mm Hg(1 mm Hg=0.133 kPa),瓣叶舒张期开放可。超声提示:先天性室间隔缺损(膜周部型),二尖瓣前瓣穿孔并中等量反流。建立体外循环后开胸术中探查:二尖瓣前瓣A1区见一直径约2 mm圆孔(图2),行瓣叶修补术,再次探查室间隔膜周部缺损,行自身心包补片修补室间隔缺损。术后经食管超声心动图复查原二尖瓣前瓣反流处血流消失,可见源于瓣口少许反流信号,室间隔缺损补片周围未见明显残余分流。



图2 术中显示二尖瓣前叶穿孔位置(箭头示穿孔位置)

讨论:二尖瓣穿孔常继发于感染性心内膜炎,以成人发病为主,先天性二尖瓣穿孔罕见,尤其合并室间隔缺损鲜有报道。经胸超声心动图能够显示室间隔缺损大小、位置及分流情况,并可观察二尖瓣活动及反流情况,但其对细微结构的显示存在不足,容易误诊。经食管超声心动图能够更加清晰地显示二尖瓣瓣叶结构和反流束起源位置,为临床医师提供更准确的诊断信息。本例经胸超声心动图将二尖瓣前瓣穿孔所致中等量反流误诊为前瓣脱垂所致的原因可能如下:①二尖瓣瓣膜无增厚,回声增强,未发现赘生物,排除了感染性心内膜炎造成前瓣穿孔可能,临床医师对罕见的先天性二尖瓣穿孔认识不足;②二尖瓣前瓣A1区收缩期略凸向左房侧,并可见中等量反流信号,误认为二尖瓣脱垂。笔者认为造成二尖瓣A1区收缩期略凸向左房侧的原因是穿孔处高速血流推动瓣叶,因此显示血流束穿过瓣叶后呈直线前行;③经胸超声心动图难以显示瓣膜回声连续性中断情况。经食管超声能够很好地显示心脏瓣膜结构、活动及血流动力学情况,有利于术前手术方案制定,并在术后及时评估手术效果,为心脏外科手术提供可靠信息。

(收稿日期:2019-01-13)

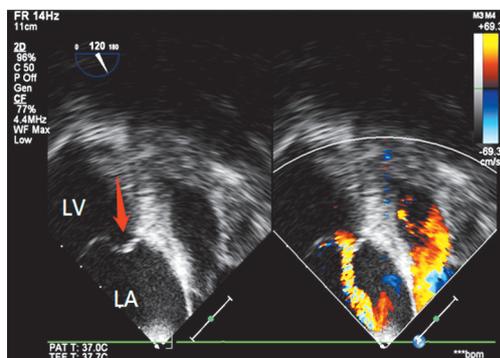


图1 经食管超声心动图显示二尖瓣前叶穿孔并中等量反流(LV:左室;LA:左房;箭头示穿孔位置)