

参考文献

[1] 丁炎,周锋盛,陈俊,等.乳腺超声造影特征与诺丁汉预后指数的相关性[J].中华内分泌外科杂志,2012,6(2):94-97.

[2] 安绍宇,刘健,高砚春,等.超声造影定性与定量分析鉴别乳腺肿块的对比研究[J].中华超声影像学杂志,2012,21(6):492-495.

[3] Noro A, Nakamura T, Hirai T, et al. Impact of parametric imaging on contrast-enhanced ultrasound of breast cancer[J]. J Med Ultrason (2001), 2016, 43(2): 227-235.

[4] 曾锦树,陈世良,许翔,等.超声造影在乳腺良性病灶鉴别诊断中的应用[J].中国超声医学杂志,2013,29(6):500-503.

[5] 钱小霞,司琴,钱晓莉,等.乳腺癌超声造影特征分析[J].中华超声影像学杂志,2012,21(3):217-219.

[6] 王立平,李开艳,邓又斌,等.超声造影在乳腺肿块良恶性鉴别诊断中的应用[J].临床超声医学杂志,2013,15(7):464-466.

(收稿日期:2018-07-22)

· 病例报道 ·

Ultrasonic diagnosis of atrial septal defect with isolated noncompaction of left ventricular myocardium: a case report

超声诊断房间隔缺损合并孤立性右室心肌致密化不全1例

吴萍 刘艳 田妍 刘安国

[中图法分类号]R540.45

[文献标识码]B

患者男,37岁,1年前无明显诱因出现胸憋、气短、头晕,加重半个月来我院就诊。体格检查:收缩压100 mm Hg(1 mm Hg=0.133 kPa),舒张压75 mm Hg,心率72次/min,心律齐,心音强度可,肺动脉瓣区闻及IV级收缩期杂音。心电图检查示肺性P波,胸部X线片示心影增大,双肺纹理增多、紊乱。超声心动图检查:右房、右室明显增大(图1),右室流出道、主肺动脉及左、右肺动脉内径增宽;房间隔见回声中断,缺损最大径约34 mm,后缘无缘,余缘可。右室游离壁、室间隔中段及心尖段右室心内膜面均凹凸不平,见较多隆起及隐窝,形成非致密层心肌

(图2),较厚处约12.8 mm,致密层心肌变薄,厚约3.7 mm,两者比值约3.4:1。右室壁运动减弱,左室壁运动幅度大致正常。冠状静脉窦内径约35 mm,开口于右房。心包腔未见积液。多普勒超声于房水平探及左向右分流(图3)。右室隐窝内可探及血流信号(图4)。三尖瓣中-重度反流,肺动脉瓣轻度反流,估测肺动脉收缩压约86 mm Hg,肺动脉平均动脉压>38 mm Hg。左室射血分数62%。超声心动图提示:①继发孔型房间隔缺损,房水平左向右分流;②右室心肌改变,考虑右室心肌致密化不全;③肺动脉高压形成(重度)。

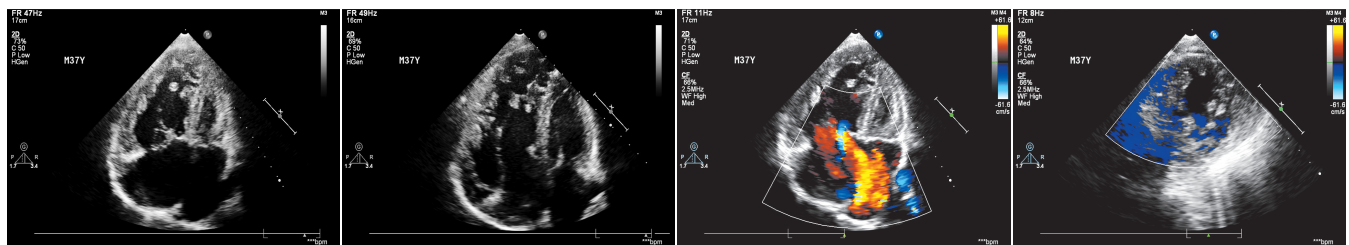


图1 声像图示右心明显增大

图2 声像图示右室非致密层心肌

图3 多普勒超声于房水平探及左

图4 声像图示右室隐窝内探及血

道切面、胸骨旁及心尖四腔心切面观察右室内膜面情况,包括累及节段及程度,测量非致密层心肌厚度与致密层心肌厚度。同时应观察深陷的隐窝内有无附壁血栓形成,必要时排除禁忌症后行超声造影辅助诊断。超声心动图能实时显示心脏和大血管结构,尤其是对于心腔、室壁、瓣膜等结构的显示,对包括心肌疾病在内的一系列心脏疾患的诊断有重要诊断价值。

道切面、胸骨旁及心尖四腔心切面观察右室内膜面情况,包括累及节段及程度,测量非致密层心肌厚度与致密层心肌厚度。同时应观察深陷的隐窝内有无附壁血栓形成,必要时排除禁忌症后行超声造影辅助诊断。超声心动图能实时显示心脏和大血管结构,尤其是对于心腔、室壁、瓣膜等结构的显示,对包括心肌疾病在内的一系列心脏疾患的诊断有重要诊断价值。

(收稿日期:2019-01-01)