

# Ultrasonic manifestations of active thrombus in the aneurysm of membranous ventricular septum with arterial embolism of lower extremity: a case report

## 室间隔膜部瘤内活动性血栓并下肢动脉栓塞超声表现 1 例

霍晓光 赵玲 刘晓

[中图法分类号]R445.1

[文献标识码]B

患者男,55岁,因“左下肢出现疼痛、麻木,皮温降低、活动障碍 2 d”入院。既往“心房颤动”病史 10 年,未服用药物。体格检查:双肺呼吸音粗糙,心率 162 次/min,律不齐,各瓣膜听诊区未闻及明显杂音,桡动脉脉率 162 次/min,脉率欠规整。左侧下肢肤色略青紫,无水肿,局部皮肤干燥,肌肉松弛无力,皮温较对侧明显降低,腓肠肌无压痛,足靴区皮肤感觉减退,腓动脉、足背、胫前、后动脉未触及搏动,足趾、踝可自主活动。超声检查:室间隔膜部呈囊袋样突向右心室,范围约 14 mm×14 mm,其内见大小约 13 mm×11 mm 团状类圆形中高回声,边界清晰,内回声尚均匀,未见明确蒂结构与室壁相连,随心脏收缩舒张而摆动,动度明显,未见形变(图 1)。室壁瘤部室壁运动消失,

M 型超声测量室壁瘤部室壁运动幅度约 0;CDFI:室壁瘤内团块周围可探及低速暗淡混杂血流信号。左室射血分数 31%,各室壁运动普遍减低;CDFI 示室水平未探及明显分流;左下肢腓动脉见团状中等回声,左侧腓动脉、胫前动脉、胫后动脉、足背动脉内均未探及明显血流信号(图 2)。超声提示:①室间隔膜部瘤形成(室水平未见明显分流);②室间隔膜部瘤内中高回声团(考虑活动性血栓);③左心功能减低;④心律不齐;⑤左侧下肢动脉栓塞。行左下肢动脉造影+溶栓导管置入术,术中见股动脉中上段显影良好,股动脉末端、腓动脉及以下未显影,考虑栓塞(图 3)。行溶栓导管置入术,经导管静推尿激酶 30 万 U。术后股动脉、腓动脉、胫前及胫后动脉充盈良好(图 3)。



图 1 室间隔膜部瘤内活动性血栓声像图

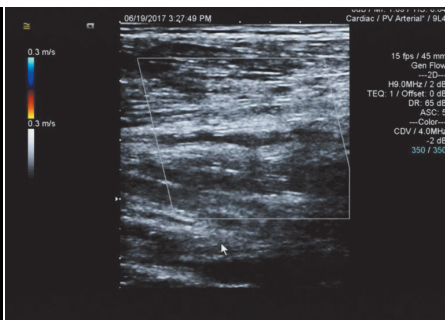


图 2 腓动脉栓塞声像图



图 3 腓动脉栓塞溶栓术前(图左)、术后(图右)左下肢动脉造影图像

讨论:室间隔膜部瘤内活动性血栓罕见,典型超声表现为室间隔膜部瘤内活动度较大的异常回声。其临床潜在危险为血栓脱落致动脉栓塞。本病例血栓蒂结构与室壁未见明显相连,引起动脉栓塞的概率增加,其左心室膜部瘤内血流动力学改变及膜部瘤局部室壁运动较其他室壁运动低,是形成血栓的重要因素。左心室内血栓的临床危害主要在于脱落的栓子会导致脑和外周动脉栓塞,且无明显的预兆,有较高的致死和致死风险。临床应注意需与黏液瘤相鉴别。超声鉴别点在于:①附着的部位,本例团块位于室间隔膜部瘤内,黏液瘤多附着

于卵圆窝附近,多位于左心房;②形变:心腔内血栓一般无明显形变,黏液瘤多随运动而发生形变;③形成因素:心腔内血栓形成多继发于心功能减低、心房颤动、室壁瘤或室间隔膜部瘤,黏液瘤为常染色体显性遗传性疾病,女性多发。

总之,超声心动图不仅能立体观察室间隔膜部瘤的形态,还可实时动态观察膜部瘤内血栓的大小、形状、活动度等,对室间隔膜部瘤内活动性血栓的诊断优于其他检查方法,为临床治疗提供详细、重要的参考信息。

(收稿日期:2019-01-02)