

- [7] 邱志磊,牛海涛,孙光.2005年欧洲泌尿外科会议膀胱癌诊断治疗纲要[J].临床泌尿外科杂志,2006,21(4):318-320.
- [8] 王萍,刘健,岳文胜,等.超声造影与CT对膀胱癌术前分期诊断价值比较[J].山东医药,2018,58(14):72-74.
- [9] 罗辉,周晓莹,李红娜,等.超声造影在评价膀胱癌分期与血流灌注特征中的应用价值研究[J].中国实验诊断学,2017,21(5):845-847.
- [10] 刘碧天,吴斌.内镜超声在泌尿外科中的应用[J].临床泌尿外科杂志,2017,32(10):810-814.

(收稿日期:2020-05-23)

· 病例报道 ·

Emergency ultrasonic diagnosis of acute aortic dissection in mid pregnancy with total situs inversus: a case report

急诊超声诊断全内脏反位中期妊娠合并急性主动脉夹层 1 例

董庆云 刘晨燕 孙 聪 柴艳芬

[中图法分类号]R445.1

[文献标识码]B

患者女,27岁,孕1产0,孕24周,因突发胸痛2h就诊,胸痛为锐痛,放射至颈部和肩背部;既往有高血压病史。急诊超声心动图检查:右位心,心室右祥,心尖指向右下,肝脏位于左侧,脾位于右侧,心房、心室及大动脉均连接正常,各房室内径均正常,心包腔少量积液,二尖瓣、三尖瓣、肺动脉瓣及主动脉瓣均见轻度反流,升主动脉腔内见撕脱内膜回声(图1)。患者胸骨上窝切面及腹主动脉探查均受限。颈动脉超声检查:双侧颈总动脉腔内见撕脱内膜片,左侧颈总动脉假腔内见低弱血栓回声,真腔狭窄(图2)。超声提示:镜面右位心,主动脉夹层(Stanford A型)。主动脉CTA检查:镜面右位心,Stanford A型主动脉夹层,自升主动脉至右髂总动脉(图3)。患者后经手术治疗好转。

讨论:妊娠期妇女并发急性主动脉夹层少见,该病起病凶险,产妇及围产儿死亡率高,多于发病数小时内死亡,故早期诊断至关重要。妊娠期Stanford A型主动脉夹层发病率约百万分之4,病死率约53%^[1]。妊娠期或围产期女性并发主动脉夹层的主要病因是高血压病,其次为累及大动脉的遗传性疾病,如马凡综合征、血管型埃勒斯-当洛综合征、Loeys-Dietz综合征、二叶主动脉瓣及家族性胸主动脉瘤和夹层。妊娠期主动脉夹层发病与妊娠期特有的主动脉壁弹性减弱、高血容量及高动力状态相关,而妊娠期主动脉壁弹性减弱与网状纤维碎片化及粘多糖浓度减低相关^[2]。主动脉夹层常见临床症状为胸痛,超声直接表现包括主动脉腔内见撕脱内膜片,间接征象包括主动脉扩张、主动脉瓣反流和心包积液。经胸超声心动图能对生命体征不稳定的Stanford A型主动脉夹层患者做出快速、准确的诊断,为临床诊治提供依据,可作为急诊妊娠患者的首选检查方法。本例患者为Stanford A型急性主动脉夹层,且为全内脏反位患者,检查手法不同于正常人,超声医师应仔细扫查,观察外周动脉和腹主动脉,以明确诊断。

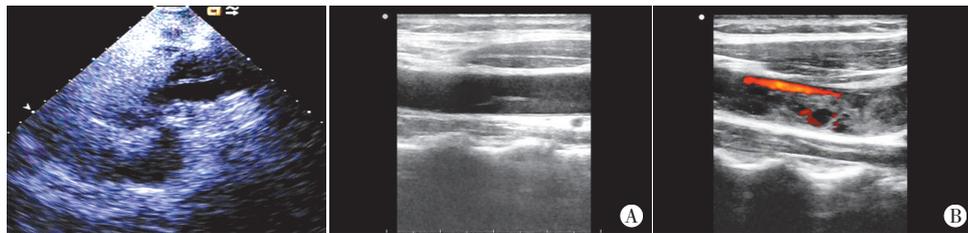
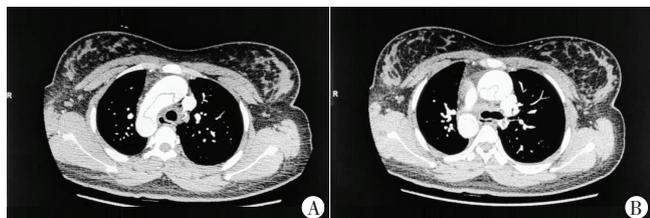


图1 胸骨旁主动脉长轴切面示升主动脉腔内见撕脱内膜回声

A:右颈总动脉腔内见撕脱内膜片;B:左颈总动脉被撕脱内膜片分为真假双腔,真腔狭窄,收缩期可见明亮血流信号充盈,假腔内可见血栓回声

图2 颈总动脉声像图



A:主动脉弓和降主动脉内均可见内膜线,较大者为真腔;B:降主动脉位于脊柱右前方,升主动脉及降主动脉内均可见内膜线,较大者为真腔

图3 主动脉CTA图像

参考文献

- [1] Thalmann M, Sodeck GH, Domanovits H, et al. Acute type A aortic dissection and pregnancy: a population-based study [J]. Eur J Cardiothorac Surg, 2011, 39 (6): 159-163.
- [2] De Martino A, Morganti R, Falcetta G, et al. Acute aortic dissection and pregnancy: review and meta-analysis of incidence, presentation, and pathologic substrates [J]. J Card Surg, 2019, 34(12): 1591-1597.

(收稿日期:2020-01-27)