

64 层螺旋 CT 诊断左心室憩室一例

李培秀, 都日娜, 杨奋有, 贺海荣, 芦涤, 张强

【中图分类号】R445.2; R541 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2009)07-0807-01

病例资料 患者,男,48岁。因反复胸闷,心前区疼痛来本院就诊。既往:吸烟史20年,糖尿病史10年。患者4年前曾因阵发性心前区疼痛,自服用速效救心丸无效而急诊入院治疗。体格检查:血压150/80 mmHg,心前区未闻及杂音,心电图未见异常;空腹血糖7.3 mmol/l;超声心动图示左房内径30 mm,左室舒张末内径46 mm,射血分数63%;ECT提示下壁灌注减低;冠脉造影示冠状动脉未见异常,左室造影未见异常。

CTA检查:冠状动脉呈右冠优势型,各支冠状动脉均未见异常;左室腔至室间隔内见长约1.9 cm对比剂充盈区,与身体长轴平行,颈口直径0.23 cm,底部直径0.52 cm,底面接近横膈面,并可见右冠后降支绕行(图1~3),VRT显示憩室如水滴状(图4)。诊断:冠状动脉未见异常,先天性孤立性左室憩室。回顾性分析导管左室造影可见小憩室影通过狭颈与左室相连,收缩期消失,舒张期出现(图5),但无心脏CT扫描所示明确直观。超声检查仍不能明确诊断。

讨论 心脏憩室是极为罕见的心脏畸形^[1],全球文献报道不超过450例,成人孤立性左室憩室更少见^[2],在可查到的文献中用MDCT诊断左室憩室的报道仅1例^[3]。心脏憩室组织学上分为肌性和纤维性两种,肌性憩室较纤维性多见,肌性一般为心壁的全层,通常具有收缩功能,不易破裂,多伴有其它心脏畸形;纤维型较薄,由纤维组织构成,较易破裂,无收缩功能,多位于瓣膜下或心尖区的单纯性心肌损害。根据部位可分为心房憩室和心室憩室。心室憩室多见于左室心尖部,呈囊状、半球形或柱状。一般认为孤立性憩室是由于先天性的左室局部心肌组织胚胎4周时发育减少或缺失,在左心室腔压力作用下局部心肌薄弱的室壁异常膨出而形成。心室憩室通过交通口与心室腔相通,多为单发,有的具有家族倾向,可合并其它心血管畸形;可出现心律失常、血栓、心肌梗死及心脏破裂等并发症,

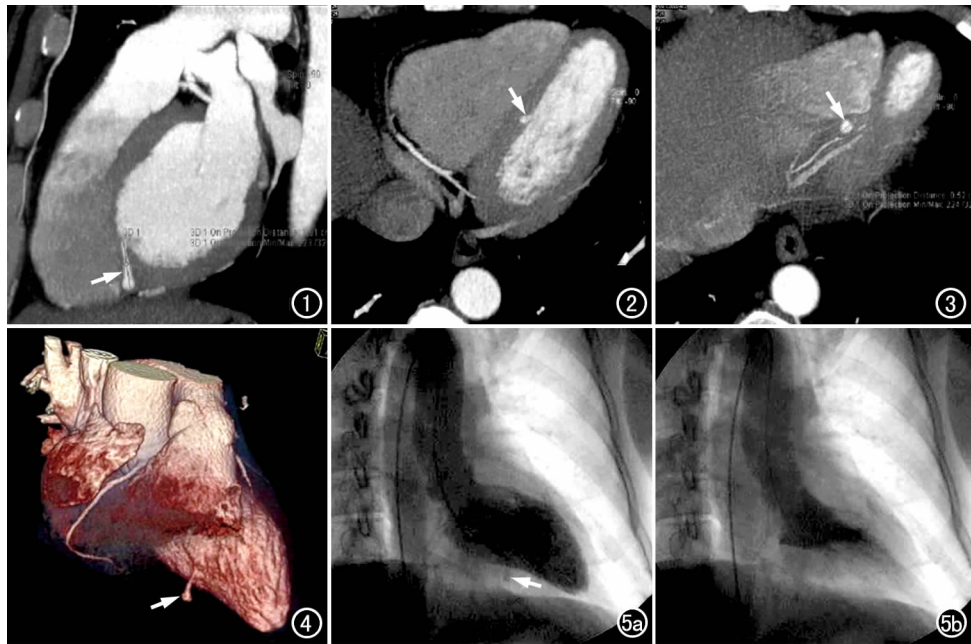


图1 MIP图像示舒张期左室腔至后室间沟盲腔影(箭),开口于左室腔,走行在室间隔内。

图2 横轴面MIP图像示憩室呈颈状开口于左室(箭)。图3 另一层面MIP图像示憩室底部稍宽(箭)。图4 VR图像示室间隔内憩室腔形态呈水滴状(箭)。图5 左室造影舒张期示CT所见部位水滴状憩室腔(箭)出现,收缩期时消失。a)舒张期;b)收缩期。

症,心室憩室应密切结合病史与室壁瘤、心室疝鉴别。

本例诊断为成人先天性孤立性左室憩室(肌性),此型患者常无症状,多在其它原因检查时偶然发现。外科手术、尸检、超声心动、心导管左室造影和MSCT心脏增强扫描均可诊断该病,比较而言CT检查更准确、直观,诊断非常容易^[5],一次检查可完成冠状动脉、各房室、出入心脏的大血管等,CT心脏扫描在大多数情况下可以取代DSA来诊断心脏憩室。

先天性孤立性左室憩室的自然病程尚不清楚,多数人认为症状轻或不伴其它畸形不需手术治疗。本病例无与憩室相关的临床症状,无其它心内或心外畸形,故随访观察。

(注:1 mmHg=0.133 kPa)

参考文献:

- [1] Ichikawa K, Makino K, Futagami Y, et al. Isolated congenital Left Diverticulum in an Adult: a Case Report[J]. Angiology, 1994, 45 (8): 743-747.
- [2] 杨跃进, 尤士杰, 高润霖, 等. 中国成人先天性孤立性左室憩室的临床和影像诊断特点[J]. 中华内科杂志, 2000, 39(2): 85-87.
- [3] Gopal VP, Charles T. Left Ventricular Diverticulosis Demonstration on Cardiac CT[J]. J Thorac Imaging, 2008, 23(1): 28-30.

(收稿日期:2008-12-24 修回日期:2009-03)01