

3. 鉴别诊断

本病主要应与以下疾病鉴别。①海绵窦区硬脑膜动静脉瘘:一般无外伤史,分流量相对较小,临床表现一般较 ICCF 为轻,部分患者有自愈倾向;CTA 上表现与 ICCF 类似,主要区别是硬脑膜动静脉瘘一般瘘口较小,供血动脉常见于颈外动脉系统,CTA 上瘘口无法显示,部分病例鉴别较难者需行 DSA 进一步鉴别;②动静脉畸形:可见供血动脉、畸形血管团及引流静脉,鉴别较容易。

4. CTA 检查对介入治疗前、后的价值

对 ICCF 行介入治疗前必须了解大脑 Willis 环开放及代偿情况,以便检查治疗时颈内动脉部分或完全阻塞不致引起严重并发症。CTA 为无创性检查技术,能够显示脑供血代偿的情况。因此认为发现或怀疑 ICCF 时应首选行 CTA 检查,这样有利于选择 DSA 介入治疗时机。另外,对于 DSA 下介入血管内栓塞治疗后复查栓塞疗效,随访时 CTA 亦为首选检查方法,本组 3 例患者 DSA 下介入栓塞后复查均提示治疗效果良好。

总之,多层螺旋 CT 双期脑血管成像对颈内动脉海绵窦瘘诊断及介入血管内栓塞治疗术后观察疗效及随访复查有重要价值。

参考文献:

- [1] 朱力平,唐健,姜建威,等.多层螺旋 CT 双期脑血管成像在 AVM 诊断中的临床应用和价值[J].中国微循环,2004,8(6):400-402.
- [2] 李惠民,于红,肖湘生,等.颅内血管病变 CTA 综合评价[J].临床放射学杂志,2003,22(2):97-100.
- [3] 曹代荣,王弘岩,游瑞雄,等.16层螺旋 CT 双期脑血管成像诊断脑静脉血管瘤的价值[J].中国中西医结合影像学杂志,2008,6(1):17-19.
- [4] 曹代荣,李银官,游瑞雄,等.16层螺旋 CT 全脑动脉成像技术初探[J].中国医学影像学杂志,2008,16(3):214-217.
- [5] Ota H, Takase K, Igarashi K, et al. MDCT Compared with Digital Subtraction Angiography for Assessment of Lower Extremity Arterial Occlusive Disease; Importance of Reviewing Cross Sectional Images[J]. AJR, 2004, 182(6): 201-209.
- [6] 宋国祥. 眼眶病学[M]. 北京:人民卫生出版社,1999. 323-332.
- [7] 凌峰. 介入神经放射学[M]. 北京:人民卫生出版社,1991. 83-99.

(收稿日期:2009-02-25 修回日期:2009-05-21)

· 病例报道 ·

冠状动脉左主干起源于右冠状窦一例

车春霞,朱可坤,衣建龙

【中图分类号】R814.42 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2009)11-1198-01

病例资料 患者,男,32岁。患者于1年前始出现发作性胸前区刺痛、胸闷,1h前饱食后睡眠中感心悸、胸闷、全身发抖来就诊。体检:胸前区无隆起,未触及震颤,心界无明显扩大,心率68次/分,律不齐,可闻及早搏1~3次/分。心电图:窦性心律,房性早搏伴室内差异性传导,室性早搏,ST-T异常。冠脉CTA检查:心脏VR重组图像显示右冠状动脉走行正常,左主干自右冠状动脉起始部位发出,在主动脉和肺动脉之间走行,经主动脉前方进入左冠状动脉供血区域(图1、2)。冠状动脉血管CT诊断:冠状动脉起源异常(左主干起源于右冠状窦)。

讨论 左冠状动脉主干起源于右冠状窦是一种少见但预后严重的冠状动脉畸形,发病率约0.02%~0.04%,约40%患者可发生猝死,主要发生在运动中或运动后不久^[1]。冠状动脉变异和畸形临床上并不少见,多数患者无症状和体征,常在冠状动脉影像学检查时被偶然发现。多数冠状动脉畸形对



图1 心脏VR图像显示左冠状动脉主干从右冠状窦发出(箭)。

图2 冠状动脉树VR重组图像显示左冠状动脉主干从右冠状窦发出(箭)。

心肌供血无明显影响,但左冠脉主干起源于右冠状窦是一种可引起心肌缺血的冠状动脉异常,在临床上应引起高度警惕。

参考文献:

- [1] 陈步星,胡大一,洪楠.多层螺旋CT心脏成像与冠状动脉造影[M].北京:北京大学医学出版社,2007.159-160.

(收稿日期:2009-08-05)

作者单位:265300 山东,栖霞市人民医院 CT室

作者简介:车春霞(1970-),女,山东栖霞松山镇人,主治医师,主要从事腹部病变的CT诊断工作。