

- [7] Achenbach S, Moshage W, Ropers D, et al. Comparison of vessel diameters in electron beam tomography and quantitative coronary angiography[J]. Int J Card Imaging, 1998, 14(1): 1-7.
- [8] 陈艳, 韩萍, 梁波, 等. 成年国人冠状动脉管径的 CT 解剖学研究[J]. 解剖学报, 2008, 39(6): 936-940.
- [9] Windecker S, Maier-Rudolph W, Bonzel T. Interventional cardiology in Europe 1995[J]. Eur Heart J, 1999, 20(7): 485-495.
- [10] Ozaki Y, Keane D, Nobuyoshi M, et al. Coronary lumen at six month follow-up of a new radiopaque cordis tantalum stent using quantitative angiography and intracoronary ultrasound[J]. Am J Cardiol, 1995, 76(16): 1135-1143.
- [11] Michael J, Domanski MD, Kim ST, et al. Determinants and prognostic information provided by pulse pressure in patients with coronary artery disease undergoing revascularization (the balloon angioplasty revascularization investigation)[J]. Am J Cardiol, 2001, 87(6): 675-679.
- [12] Nigam A, Mitchell GF, Lambert J, et al. Relation between conduit vessel stiffness (assessed by tonometry) and endothelial function (assessed by flow-media dilation) in patients with and without coronary heart disease[J]. Am J Cardiol, 2003, 92(4): 395-399.
- [13] Rafidah HM, Azizi A, Noriah MN. Blood pressure variability and arterial elasticity in hyperlipidaemic subjects[J]. Singapore Med J, 2008, 49(4): 297-303.
- [14] 黄斌, 朱伟, 梁雪, 等. 主动脉脉压与冠状动脉狭窄程度的关系探讨[J]. 医药论坛杂志, 2007, 28(3): 11-13.
- (收稿日期: 2010-03-01 修回日期: 2010-06-20)

• 病例报道 •

先天性右冠状动脉缺如一例

刘超, 陈伦刚, 陈文, 吴文强

【中图分类号】R814.42; R816.2 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2010)12-1353-01

病例资料 患者, 男, 70 岁, 高血压病史 30 余年, 临床上无明显胸闷及心悸症状, 平时可做一般的家务活动。体检: 心前区无隆起, 未触及震颤, 心界无明显扩大, 心率 84 次/分, 律齐。心电图: 窦性心律, 心肌缺血, ST 段水平下移 0.05 ~ 0.10 mV。门诊以心电图异常(冠心病)待查入院。

冠脉 CTA 检查: 心脏 VR 图像显示 LCX 异常粗大, 左室后支沿房室沟走行, 末端位置靠近右冠状窦, 右冠状动脉缺如(图 1~3)。冠状动脉 CTA 诊断: 单支冠状动脉(右冠状动脉缺如)。

讨论 冠脉造影发现冠状动脉开口起源异常并非少见, 其中右冠状动脉开口异常最为常见。吴瑛等^[1]利用较大样本(22636 例)冠状动脉造影资料分析, 检出的 234 例冠状动脉开口起源异常, 主要为右冠状动脉起源异常, 共 138 例(59.0%), 而右冠状动脉缺如仅 1 例(0.022%)。单一冠状动脉被认为是临床上具有潜在危险性的^[2], 可导致心绞痛、心肌梗死、恶性心律失常、猝死等, 先天性右冠状动脉缺如为先天性冠状动脉发育异常, 较为罕见。其临床症状多表现为冠心病, 心绞痛发作及缓慢心律失常, 单凭临床症状极易误诊为冠心病。

目前, 选择性冠状动脉造影是诊断冠状动脉病变的金标准, 如按常规造影, 由于右冠状动脉缺如的存在使得 DSA 操作复杂, 时间长, 还需要多种非标准投照体位, 对比剂剂量加大, 部分患者因导管操作困难还可造成误诊, 并且为有创性检查, 费用昂贵。冠状动脉 CTA 为微创性检查手段, 操作简单, 时间短(5~7 s), 费用低, 后处理图像中 VR 像清楚显示变异冠状动脉, 可根据需要任意旋转角度观察, 三维立体观察血管的起源和走行, 冠状动脉 CTA 可成为冠状动脉开口起源异常的首选检查。

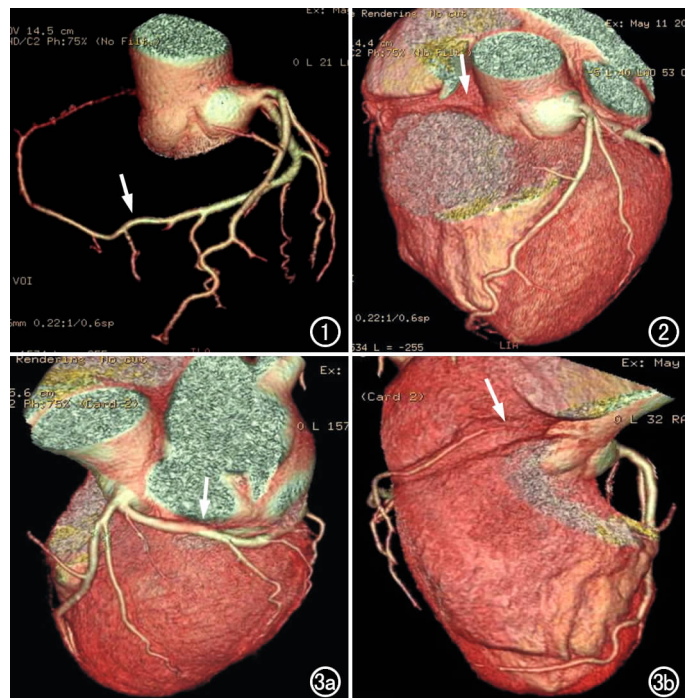


图 1 VR 血管树显示左回旋支(箭)粗大、走行长。图 2 VR 像显示右冠状窦(箭)无血管发出(右冠状动脉缺如)。图 3 a) VR 图像显示左回旋支(箭)粗大, 沿着房室沟从左到右走行; b) 可见左回旋支末梢靠近右冠状窦(箭)。

参考文献:

- [1] 吴瑛, 姚民, 高润霖, 等. 成人冠状动脉造影中动脉起源异常分析[J]. 中华心血管病杂志, 2004, 32(7): 587-591.
- [2] Yamanaka O, Hobbs RE. Coronary artery anomalies in 126, 595 patients undergoing coronary arteriography[J]. Cathet Cardiovasc Diagn, 1990, 21(1): 28-40.

(收稿日期: 2010-05-13)