

- 1211-1227.
- [25] Balthazar EJ. Staging of acute pancreatitis[J]. Radiol Clin North Am, 2002, 40(6): 1199-1209.
- [26] Lecesne R, Taourel P, Bret PM, et al. Acute pancreatitis; interobserver agreement and correlation of CT and MR cholangiopancreatography with outcome[J]. Radiology, 1999, 211(3): 727-735.
- [27] Pamuklar E, Semelka RC. MR imaging of the pancreas[J]. Magn Reson Imaging Clin N Am, 2005, 13(2): 313-330.

- [28] Balci NC, Bieneman BK, Bilgin M, et al. Magnetic resonance imaging in pancreatitis[J]. Top Magn Reson Imaging, 2009, 20(1): 25-30.
- [29] Darge K, Anupindi S. Pancreatitis and the role of US, MRCP and ERCP[J]. Pediatr Radiol, 2009, 39(Suppl 2): S153-S157.
- [30] Kwak SW, Kim S, Lee JW, et al. Evaluation of unusual causes of pancreatitis: role of cross-sectional imaging[J]. Eur J Radiol, 2009, 71(2): 296-312.

(收稿日期: 2010-03-17 修回日期: 2010-10-13)

• 病例报道 •

64 层螺旋 CT 诊断右冠状动脉左室瘘并巨大冠状动脉瘤一例

彭碧波, 李晓, 左敏静, 黄小宁

【中图分类号】R814.42 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2011)04-0438-01

病例资料 患者, 男, 41 岁, 既往体健, 因 20 余天前电击伤, 昏迷 10 余分钟醒后感胸前区针刺样疼痛, 伴心悸、手足麻木, 当地医院行心脏彩超检查, 诊断为“主动脉窦瘤”, 后送入我院救治。入院后复查心脏彩超, 提示: 考虑右冠状动脉左室瘘; 左室明显增大并收缩舒张功能减退; 二尖瓣、主动脉瓣轻度返流。后行冠状动脉 CTA 检查, 使用美国 GE Light Speed 64 层 CT 扫描仪, 在回顾性心电门控下, 根据病人的心率确定扫描方式。经肘静脉以 4.8 ml/s 注射 80 ml 对比剂及 40 ml 生理盐水, 根据所测的升主动脉峰值的时间作为冠状动脉 CT 扫描延迟时间进行扫描, 将 R-R 间期 75% 时相的原始数据传入 ADW 4.3 后处理工作站, 进行多方位重组及三维容积再现 (VR) 重组。可见右冠状动脉迂曲并不同程度增粗, 开口直径约 1.8 cm, 中段呈瘤样明显扩张, 横断面内径约 13.6 cm × 7.8 cm, 远端血管迂曲、增粗, 经后壁汇入左室, 瘘口直径约 1.3 cm (图 1、2); 右房、右室受压, 左室扩大。诊断: 右冠状动脉左室瘘合并巨大冠状动脉瘤。

讨论 先天性冠状动脉瘘临床少见, 是由于胚胎时期心肌窦状间隙持久存在, 冠状动脉与心腔之间缺乏正常毛细血管床而形成的直接交通, 最常累及右冠状动脉或其分支, 约占 55%, 累及左冠状动脉或其分支约占 40%, 左右冠状动脉或其分支均受累者约占 5%。该病会引起心脏复杂的血流动力学改变, 临床症状不典型或无任何临床症状, 仅因体检发现心前区“连续性杂音”就诊, 或后期发生感染性心内膜炎、冠状动脉瘤样扩张破裂和心肌缺血等严重并发症。长期反复心肌缺血可引起心肌破坏和心功能降低, 最终出现心力衰竭^[1]。本例病人平素无明显临床症状, 因电击伤增加心脏负荷, 进而出现心功能不全临床表现, 经心脏彩超及冠脉 CTA 检查确诊为右冠状动脉左室瘘合并冠状动脉瘤。

冠状动脉瘘既往主要依靠血管造影确诊, 属于有创检查。彩色多普勒超声心动图作为常用的检查手段, 对于明显的冠状动

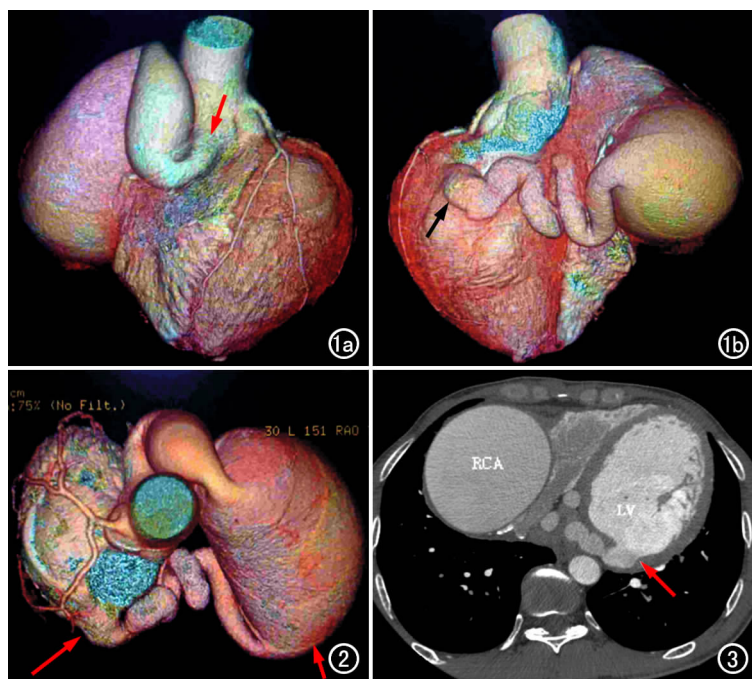


图 1 左、右心室及冠状动脉 VR 图像。a) 右冠状动脉正常开口于右冠窦, 开口增粗 (箭); b) 右冠状动脉末端与左心室后壁异常沟通 (箭)。

图 2 左心室及冠状动脉 VR 图像, 右冠状动脉中段瘤样扩张 (短箭) 末端汇入左室后壁 (长箭)。图 3 轴面原始图像, 可见右冠状动脉中段管腔瘤样扩张, 末端与左室异常沟通 (箭)。

脉瘘可显示, 但对细小的、分流量少的瘘管显示有局限性^[1]。64 层螺旋 CT 血管成像技术是一项无创的检查技术, 可以利用多方位重建及三维容积成像技术, 清晰立体的显示出冠状动脉瘘受累血管的情况及瘘口方位、大小, 并可准确测量出冠状动脉内径及瘘口内径, 为临床诊治该病提供准确、清晰、有价值的信息, 已经成为一种更容易为患者及临床医生所接受的方法。

参考文献:

- [1] 何茜, 刘斌, 孙桂芳, 等. 双源 CT 诊断儿童先天性冠状动脉瘘二例[J]. 临床放射学杂志, 2009, 28(10): 1491.

(收稿日期: 2010-09-09)

作者单位: 330006 南昌, 南昌大学第二附属医院 CT 室

作者简介: 彭碧波 (1983-), 男, 云南鹤庆人, 住院医师, 主要从事临床 CT 诊断工作。