

先天性复杂型冠状动脉瘘伴冠状动脉瘤形成一例

陈平, 吴发银, 程向华, 宋芹霞, 桂广华, 史恒峰

【中图分类号】R814.41; R814.42; R541 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2011)10-1121-01

病例资料 患者,女,45岁,反复发作胸闷气促两年。查体:BP 120/80 mmHg,神清,皮肤巩膜无黄染,口唇无发绀,颈静脉无怒张,肋间隙无增宽,胸部叩诊清音,两肺未闻及干湿啰音。心脏听诊:心率75次/分,律齐,胸骨右缘可闻及Ⅲ/6级连续性吹风样杂音,无震颤。

胸片检查示心影增大,先天性心脏病心脏彩超示先天性心脏病,右冠状动脉-右房瘘,左室增大。DSA、CTA如图1~4。

讨论 先天性心脏病冠状动脉瘘(coronary artery fistulae, CAF)是一类比较罕见的先天性畸形^[1],1965年由Krause首先报道,但其确切病因尚不清楚,可能因妊娠早期母亲风疹等病毒感染,营养不良,子宫受到某些物理、化学(包括放射线、药物等)的影响和遗传因素等,使胚胎时期心肌局部区域发育停止在早期阶段,窦状隙持久存在,使冠状动脉与心腔直接交通,形成了冠状动脉瘘^[2]。在先天性心脏病中,其发生率约为0.27%~4.00%^[3,4]。

冠状动脉瘘口进入心腔或静脉的类型有:①冠状动脉瘘主干或分支末端瘘管一般为单一瘘口;②瘘支动脉多个瘘口或形成血管丛样变;③瘘口位于冠状动脉主支的侧面与心腔形成一侧壁交通,或冠状动脉明显扩张,形成冠状动脉瘤,从心脏表面不能确定瘘口的确切部位和大小。根据瘘管发生的动脉和分流入的心腔分为左、右冠状动脉瘘。右冠状动脉比左冠状动脉多,前者约占50%~60%,后者约占30%~40%,发生两者同时存在者少,约占5%^[5]。冠状动脉瘘和心腔连接的部位以右侧心腔或其连接的血管为多,约占90%,瘘入左房、左室等左心系统者占8%~10%^[6]。

该病例右冠状动脉及左冠旋支均增粗扩张、迂曲,两者同时存在,实属罕见,占冠状动脉瘘发生率的2%~10%^[6],两支扩张血管在心底面汇合后形成一巨大动脉瘤;再由动脉瘤瘤体发出一支血管流入右心房,只有一个瘘口。

先天性冠状动脉瘘难以自然闭合,随着年龄增长,分流量增加,心脏负荷加重,容易同时合并冠状动脉窃血、感染性心内

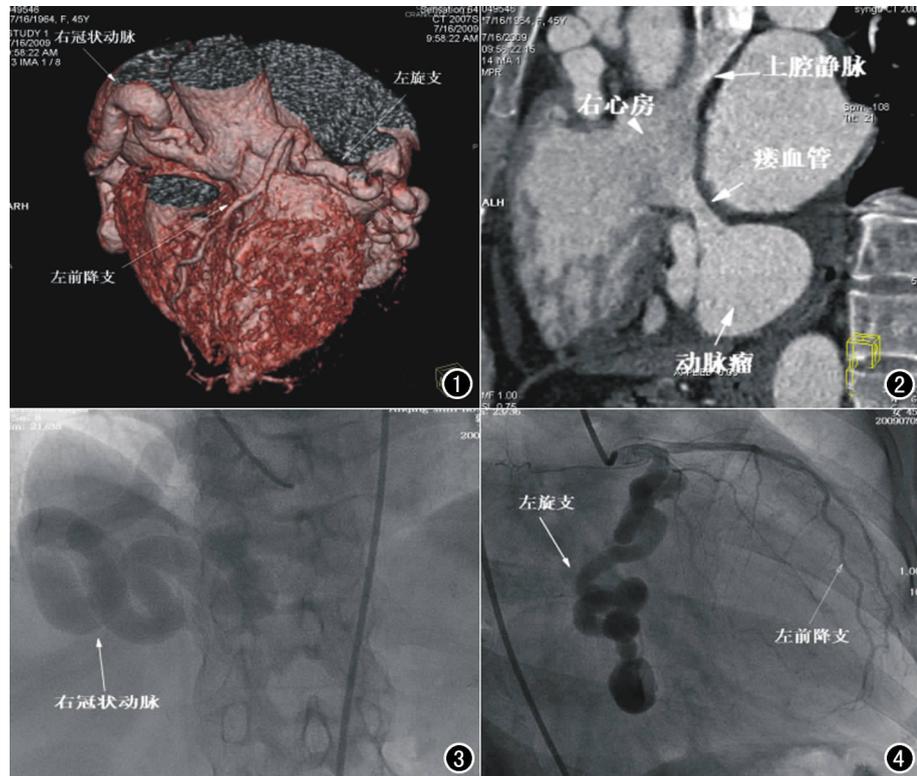


图1 冠状动脉CTA的VR像从左到右分别示扩张迂曲的右冠状动脉,正常的左前降支和扩张迂曲的左旋支(箭)。图2 左右冠状动脉迂曲扩张在心底面形成一巨大动脉瘤,通过瘘血管流入右心房(箭)。图3 DSA示扩张迂曲的右冠状动脉。图4 DSA示扩张迂曲的左旋支(箭)。

膜炎、冠状动脉瘤样扩张甚至破裂等严重并发症,治疗方法分为经导管堵闭术和手术修补矫治。经DSA血管造影(CAG)或多层CT冠状动脉造影(CTA)确诊。64层螺旋CT冠状动脉造影检查对患者创伤小,可对扫描数据进行多种后处理重组,对病变血管显示更清晰、更准确,为冠状动脉疾病的首选检查。

参考文献:

- [1] 李汉英,崇剑,黄岩,等.左右冠状动脉肺动脉瘘一例[J].中华心血管杂志,2008,36(2):178.
- [2] 兰溪纯,冯卓荣.心脏血管外科学[M].北京:人民卫生出版社,2002.707.
- [3] Misra P, Tandon N. Coronary artery fistulas: case report and review of literature[J]. Am Heart Hosp J, 2003, 1(3): 252-254.
- [4] 郑丽丽,杨有优,谢洪波,等.64层螺旋CT对冠状动脉瘘诊断的临床价值[J].临床放射学杂志,2009,28(3):332.
- [5] 蒋瑾.冠状动脉瘘的影像学诊断与进展[J].实用医院临床杂志,2008,5(6):126.
- [6] 周永昌,郭万学.超声医学(第4版)[M].北京:科学技术文献出版社,2003.482.

(收稿日期:2010-08-23 修回日期:2010-10-11)

作者单位:246003 安徽,安庆市立医院 CT室

作者简介:陈平(1979—),男,安徽安庆人,住院医师,主要从事血管CTA影像诊断工作。