

冠状动脉瘤合并冠脉狭窄的经皮冠脉介入治疗 1 例

A primary coronary intervention for the patient of coronary stenosis and coronary aneurysm

智永超 (大连市中心医院心血管内科, 辽宁 大连 116033)

ZHI Yong-chao. The Department of Cardiovascular Medicine, Dalian Central Hospital, Dalian Liaoning 116033, China

[关键词] 冠状动脉瘤; 放射学, 介入性

[中图分类号] R732.2*1; R815

[文献标识码] B

[文章编号] 1008-1062(2003)01-0072-02

冠状动脉瘤合并冠脉狭窄的经皮冠脉介入治疗(PCI)比较棘手, 国内罕有报道。作者对 1 例左前降支近端狭窄合并冠状动脉瘤的患者行瘤腔弹簧圈栓塞, 并置入支架扩张狭窄病变, 收到良好效果。现报道如下。

病例 男, 53 岁。因突发心前区疼痛 5 小时而入院, 诊断为急性前壁心肌梗塞, 急诊给予尿激酶 150 万单位静脉溶栓治疗后症状有所缓解。既往无高血压和糖尿病史。入院 5 天后行冠状动脉造影, 结果显示: 左冠状动脉前降支近端约 10mm 长的 85%狭窄, 中段 20%~30%局限性狭窄, 近端狭窄处可见一 5.2mm×4.7mm 大小的冠状动脉瘤 (图 1); 右冠状动脉中段 40%、远段 40%~50%局限性狭窄, 其它冠状动脉未见异常。左心室造影示: 心尖部搏动轻度减

低, 左室射血分数 50%。住院期间患者出现劳累后胸痛, 1 月后重复冠脉造影, 冠脉病变同前, 行左前降支近端病变 PCI 治疗。首先入 0.014" HTF 导引导丝至前降支远端, 入 3.5mm×20mm Europass 球囊到近端狭窄部位加压扩张 30 秒, 压力 8ATM, 内膜轻微撕裂, 残余狭窄 30%。撤出球囊保留导丝, 另入微细导管到冠状动脉瘤处, 将 23mm Vortex coils 缓慢推送到瘤腔中, 弹簧圈自行盘踞在瘤腔内 (图 2)。撤出微细导管, 入 3.5mm×18mm ACS Multi-link RX Tristar 支架于前降支近端狭窄处并覆盖瘤体 (图 3), 加压扩张 30 秒, 压力 14ATM, 残余狭窄为 0, 瘤体及其内的弹簧圈被完全封闭于支架外, 同时瘤体前后的间隔支和角支没有受到影响 (图 4, 5)。术后病情稳定, 患者痊愈出院。

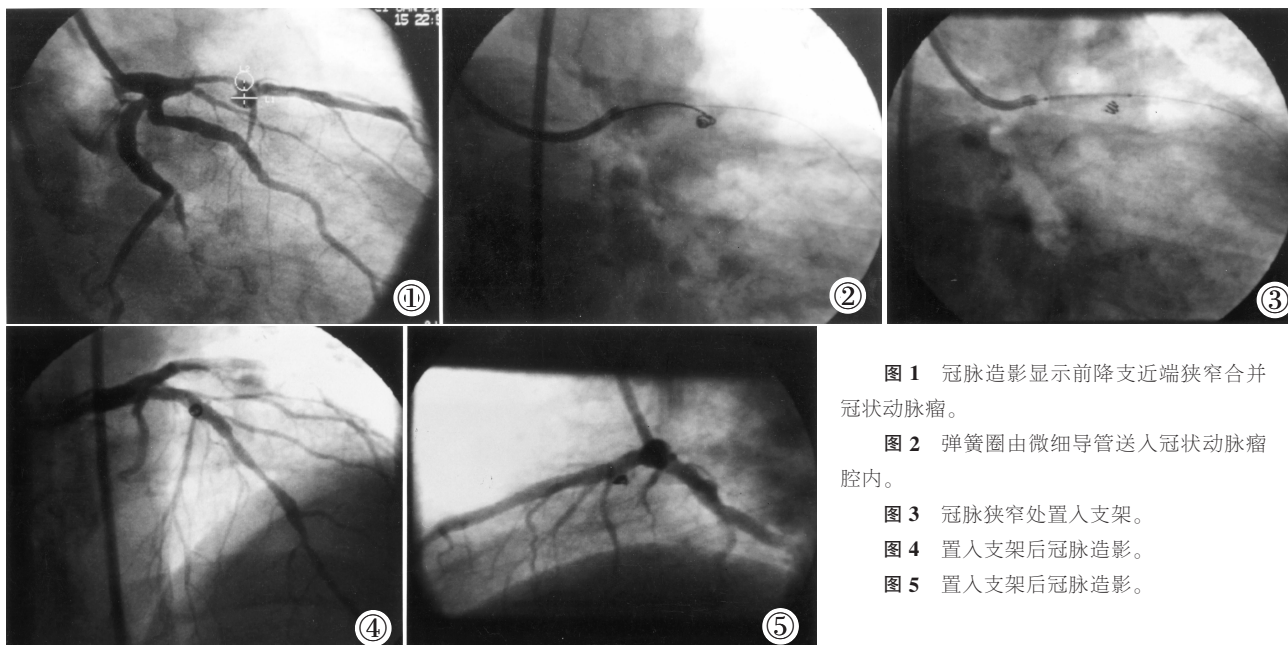


图 1 冠脉造影显示前降支近端狭窄合并冠状动脉瘤。

图 2 弹簧圈由微细导管送入冠状动脉瘤腔内。

图 3 冠脉狭窄处置入支架。

图 4 置入支架后冠脉造影。

图 5 置入支架后冠脉造影。

讨论 冠状动脉瘤是一种罕见的疾病, 它以异常的冠脉局部扩张为特征, 通常以冠脉造影做出诊断, 以囊性梭状的多见, 往往超过正常邻近段直径的 1.5~2 倍^[1-3]。其中 50%以上是由冠状动脉粥样硬化所致, 其长期预后不很清楚。一些作者主张, 对伴有明显冠脉狭窄或药物效果不佳仍有心绞痛的患者行外科手术 (切除、修补、CABG

等), 但准备时间长, 手术复杂, 危险性较大; 药物治疗包括抗血小板或抗凝治疗, 防止血栓形成, 可能是不伴有明显冠脉狭窄的冠状动脉瘤患者的指征^[4-5]。本例患者大胆选用弹簧圈栓塞结合支架置入的方法解决了上述难题, 创伤小、快速、有效, 方法值得借鉴。

(指导老师 Dr. Subash Chandra, Manipal Heart

Foundation, Bangalore, India)

[参考文献]

[1] Swaye PS, Fisher LD, Litwin P, et al. Aneurysmal coronary artery disease. *Circulation*, 1983, 67: 134-138.

[2] Robertson T, Fisher L. Prognostic significance of coronary artery aneurysm and ectasia in the coronary artery surgery study (CASS) registry. In: Shulman ST, editor. *Kawaski disease. Proceedings of the second international symposium*. New York: A.R.Liss, 1987: 325-339.

[3] Aintablian A, Hamby RI, Hoffman I, et al. Coronary ectasia: incidence and results of coronary bypass surgery. *Am Heart J*, 1978, 96: 309-315.

[4] Befeler B, Aranda JM, Embi A, et al. Coronary artery aneurysms study of their etiology, clinical course and effect on left ventricular function and prognosis. *Am J Med*, 1977, 62: 597-607.

[5] Rath S, Har-zahav Y, Battler A, et al. Fat of non-obstructive aneurysmatic coronary artery disease, angiographic and clinical follow-up report. *Am Heart J*, 1985, 109: 785-791.

(2002-09-03 收稿)

胎儿裂腹疝 1 例

Fetal herniation of abdomen: one case

梁振茹¹, 罗淑荣¹, 于英俊¹, 曲慧馨²

(1. 解放军第 404 医院特诊科, 山东 威海 264200; 2. 烟台油库卫生所, 山东 烟台 264000)

LIANG Zhen-ru, LUO Shu-rong, YU Ying-jun, QU Hui-xin
The 404th Hospital of PLA, Weihai Shandong 264200, China

[关键词] 疝; 腹; 胎儿; 超声检查

[中图分类号] R714.53; R445.1

[文献标识码] B

[文章编号] 1008-1062(2003)01-0073-01

病例 孕妇, 31 岁, 29 周, 孕 4 产 1, 临床常规检查未见异常, 超声提示宫内妊娠, 右枕前位, 颅骨光环完整, 双顶径 72mm, 脊柱排列规整, 连续性好, 股骨长 55mm, 胎心率 142 次/分, 律齐, 单一最大羊水深度 63mm, 胎盘厚度 52mm, 功能 I 级。胎儿腹壁连续性中断, 脐部可见 34mm 的缺损, 该处外凸一类圆形实性包块(图 1), 大小 51mm×43mm×45mm, 表面见光滑纤细包膜, 实质回声类似肝脏组织, 内部管道清晰, PW 可探及静脉频谱。胎儿腹腔肝区未及肝脏组织。肾脏位置上移, 近膈肌光带, 与心脏相近(图 2), 腹腔内未见积液。胸腔内结构未见异常。超声提示: 晚期妊娠, 胎儿畸形(裂腹疝可能大)。

3 天后引产出一男婴, 外观发育异常, 脐部外突一紫兰色球形包块约 55mm×40mm×50mm。尸检包块表面覆薄膜, 内为完整的肝脏组织。该区皮下组织缺如, 腹内未见肝组



图 1 脐部外凸一类圆形实性包块。图 2 胎儿肾脏(K)位置上移, 近膈肌, 与心脏相近(H)。

织。

讨论 本病系少见畸形, 发病率约为 1/6000~1/7000, 病变多于 7~12 周形成。原因是由于胚胎期脐部左右两侧褶的体层发育不全, 形成腹壁肌层或全层缺损, 内脏由此外突。胎儿腹壁缺损分两种: 一种为脐疝, 是腹壁中部有缺陷, 缺陷大小不等, 小者肠环脱出, 大者大部分内脏脱出。另一种裂腹畸形, 表现为腹壁真正缺损, 从脐部分裂开, 内脏通过缺损处脱出。

前者声像图表现为肠环或内脏脱向脐部。后者为腹壁的真正缺如, 其外凸的内脏漂浮于羊水之中。本例从声像图及尸检均证实为前者。胎儿畸形原因多种, 追问病史, 孕妇长期服用长效避孕药, 本次孕期反应较大, 持续 6 个月, 胎儿畸形是否与口服避孕药有关, 尚不能确定。

(2002-09-23 收稿)