

• 病例报告 •

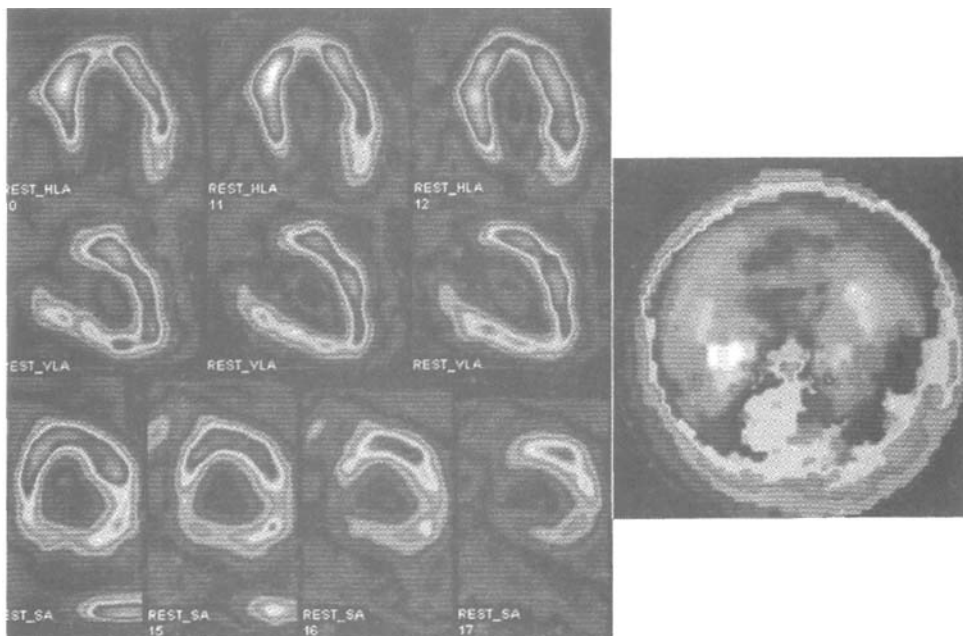
高龄慢性主动脉夹层动脉瘤合并缺血性心肌病 1 例

王文艳 周晓芳 钟萍 李小惠 龙怀聪

1 病例报告

患者,女,86岁,因反复心累、气紧半年,加重1个月余入院。否认高血压、糖尿病、风心病、慢性支气管炎、关节炎病史。家族中无类似病例。查体:BP 126/70mmHg;颈静脉充盈,肝颈征(±)。桶胸,双下肺扣浊,肺底闻及湿鸣。心尖搏动弥散,呈抬举性。心界扩大,HR 72次/min,律齐,心尖区及胸骨右缘3~4肋间闻及收缩期吹风样杂音。腹部无异常搏动。双下肢不肿。心电图:窦性心律,Ⅱ、Ⅲ、aVF、V₄~V₆导联T波倒置,V₄~ST段下移0.05~0.1mV。B超:双侧胸腔积液,肝胆胰脾未见异常。动态心电图:ST段部分呈水平压低0.5~1.0mm,T波持续低平、倒置或正负双向。心脏彩超:主动脉内径59mm;左房内径43mm;左室舒张末期内径63mm;右房内径53mm×45mm;右室内径23mm;射血分数(ejection fraction, EF) 0.35。主动脉根部内径显

著增宽,升主动脉内探及膜片状回声,随心动周期摆动。胸主动脉内未探及确切异常回声。舒张期主动脉瓣下探及Ⅲ级返流。静息心肌灌注断层显像(图1):左室下壁,后壁,后侧壁心肌血流灌注明显减低。门控心室显像:左室总收缩功能减低、协调性差;局部下间壁(EF 17%),下侧壁(EF 43%)、心尖(EF 39%);舒张功能明显减低。主动脉磁共振成像(图2):主动脉根部扩张,右侧壁局部膨出,膨出部与主动脉腔相通,大部分间隔薄片状影,最凸出处向外膨出约3cm。处理:严格卧床休息,予以硝酸甘油、速尿、螺内酯、曲美他嗪、贝那普利等治疗,患者尿量增多,7d后复查B超胸水基本消退。监测血压偏低则停用利尿剂、硝酸酯类。胸外科会诊考虑诊断升主动脉夹层分离(aortic dissection, AD, ⅡA型)伴主动脉瓣返流,有手术指征,但患者高龄合并缺血性心肌病,心功能差,估计难以耐受手术风险建议内科保守治疗。患者21d后症状好转出院,院外随访2个月病情稳定。



心肌灌注显像示左室后壁、下壁和下侧壁放射性稀疏,血流灌注明显减低,心腔明显扩大。右侧显示为十七节段图像

图1 静息心肌灌注断层显像

收稿日期:2007-01-04

作者单位:610072 成都市,四川省医学科学院四川省人民医院干部科

作者简介:王文艳,女,1973年11月生,成都市人,医学博士,主治医师。Tel: 028-87393806, E-mail: ddm611@163.com.



主动脉核磁共振图像显示主动脉根部增宽,瘤样扩张(A);主动脉夹层,右侧壁局部膨出并与主动脉腔相通,大部分间隔薄片状影(B)

图 2 主动脉核磁共振显像

2 讨论

AD 为不常见的疾病,发病率在 60~70 岁年龄组最高,男性较女性多见,男女比例 2~5:1,老年人 AD 易发生在远段^[1]。急性 AD 约占 67% 以上,慢性仅占 30% 左右^[2]。该患者系高龄,无高血压史,在整个病程中均为出现典型的突发胸痛和血压升高。因高龄患者对疼痛敏感性下降,神经反射功能减退容易致使慢性 AD 无痛而被忽视。70%~90% 的 AD 患者伴有血压升高^[3],而该患者血压偏低则易导致漏诊。

患者左心室明显增大,除考虑缺血性心脏病所致心室重构,主动脉瓣返流致心室容量负荷过重也是重要原因,其主动脉根部内径达 58mm,推测该患者可能有主动脉中层囊性退变引起主动脉根部扩张而加重主动脉瓣返流,同时来自近段主动脉夹层假腔的压力可将主动脉一片瓣膜压到其他瓣膜的对合线以下。研究表明,慢性 AD 患者死亡率较低,生存率可达 90%^[4],支架植入治疗 AD 微创、安全、疗效确切,但主要适应于 B 型 AD,且对操作技术要求高。尽管该病例伴有主动脉瓣返流,具有手术指征,但从临床综合评估手术风险高于内科保守治疗,经过药物治疗症状明显改善,处理方式较稳妥。对于高龄患者 AD 处理应综合评估,避免过于积极而影响总体预后。

参考文献

- [1] Aner J, Berent R. Aortic dissection; incidence, nature history and impact of surgery. J Clin Cardiol, 2000, 3: 151-154.
- [2] Spittell PC. Clinical feature and differential dianosis of aortic dissection; experience with 236 cases. Mayo Clin Proc, 1993, 18: 642.
- [3] 董平栓. 主动脉夹层诊治的研究进展. 医学综述, 2005, 11: 229-231.
- [4] Cachera JP, Vouhe PR, Loisanse DY, et al. Surgical management of acute dissections involving ascending aorta. Early and late results in 38 patients. J Thorac Cardiovasc Surg, 1981, 82: 576-582.

(上接第 145 页)

参考文献

- [1] 刘得阳. 老年人危、急重症急性胆囊炎通向择期手术的桥梁——超声引导下经皮胆囊置管造瘘术. 中国普通外科杂志, 2002, 11: 65-67.
- [2] Kalliafas S, Ziegler DW. Acute acalculous cholecystitis: incidence, risk factors, diagnosis and outcome. Am Surg, 1998, 64: 471-475.
- [3] 杨维良, 闫朝岐, 王夫景, 等. 胆总管十二指肠吻合术治疗胆总管结石远期疗效 326 例. 世界华人消化杂志, 2006, 14: 1839-1842.
- [4] Macri A, Scuderi G, Saladino E, et al. Acute gallstone cholecystitis in the elderly: treatment with emergency ultrasonographic percutaneous cholecystostomy and interval laparoscopic cholecystectomy. Surg Endosc, 2006, 20: 88-91.