

• 病例报告 •

高龄左上腔静脉永存一例报道

任美欣 顾复生 李虹伟

1 病例报告

女性,76岁,因“一过性左侧肢体无力伴言语不能3d”于2007年11月8日收入神经内科病房。诊断“短暂性脑缺血发作,高血压病Ⅲ级(高危组),心房纤颤”。予药物治疗1周出院。出院后因仍偶有胸闷就诊心内科,无呼吸困难、乏力、水肿等心功能不全表现,查体无紫绀,甲状腺不大,双肺呼吸音清,无干湿啰音。心界不大,心率140次/min,房颤律。超声心动图示左右心房内径增大(LA4.2cm),左右心室内径正常,左室射血分数正常(0.64),胸骨旁左室长轴切面可见冠状静脉窦明显扩张,面积约5.8cm²,未发现其他异常,诊断左上腔静脉永存。给予阿司匹林、雅施达、康忻、螺内酯等药物治疗,至今病情平稳。

2 讨论

该患者存在永存左上腔静脉(persistence of the left superior vena cava, PLSVC),是一种先天畸形。在胎儿发育过程中,左前上静脉近端应逐渐退化变细,形成左心房斜静脉。左前上静脉与左静脉导管在胎儿发育过程中不闭合,则形成左上腔静脉,若出生后持续存在,即称左上腔静脉残留,本畸形的发生率占总人口的0.3%~0.5%,在先天性心脏病患者中同时有永存左上腔静脉的发生率高达3%~10%,是最常见的与心脏有关的先天性静脉畸形。

正常人锁骨下静脉与左颈总静脉汇合形成无名静脉,无名静脉汇入上腔静脉,最终汇入右心房(图1-A)。PLSVC患者之无名静脉缺如或发育不良,左锁骨下静脉与左颈总静

脉汇入PLSVC,PLSVC则经冠状静脉窦汇入右心房或开口于左心房。PLSVC根据静脉引流部位不同,可分为4型:I型:PLSVC流入冠状静脉窦开口入右心房(图1-B);II型:PLSVC经冠状静脉窦流入右心房,但与左心房间短路产生部分右向左分流(图1-D);III型:PLSVC直接流入左房,产生右向左分流(图1-C);IV型:PLSVC直接连接于左肺静脉。

胸骨旁左室长轴切面及四腔心切面探及扩张的冠状静脉窦是超声诊断PLSVC的基础依据。正常情况下胸骨旁左室长轴切面扫查位于左房室交界处之冠状静脉窦因较细(内径在5mm以下),通常不显示,当冠状静脉窦扩张时,其声像图特征短轴切面(图2)表现为左房室交界处紧贴二尖瓣后叶根部有一圆形之暗区,并随房室环略有移动,其长轴切面(图3)为管状暗区,窦口与右房相通。

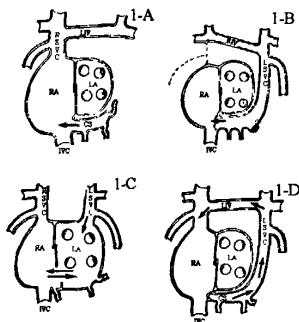


图1 左位上腔静脉血流途径示意图



胸骨旁非标准切面观,RV=右室,RA=右房,LA=左房

图2 PLSVC的短轴图像



胸骨旁非标准切面观示PLSVC从右向左走行,汇入扩张的冠状静脉窦

图3 PLSVC的长轴图像

(下转第384页)

收稿日期:2008-05-14

作者单位:100050 北京市,首都医科大学附属北京友谊医院心血管中心。Tel:13810210086,E-mail: rmx-306@126.com

- secreted growth cone guidance molecules. *Cell*, 1993, 75:1389-1399.
- [16] Mas VM, Hernandez H, Plo I, et al. Protein kinase C mediated Raf-1/extracellular-regulated kinase activation by daunorubicin. *Blood*, 2003, 101:1543-1550.
- [17] Hoyt DG, Rusnak JM, Mannix RJ, et al. Integrin activation suppresses etoposide-induced DNA strand breakage in cultured murine tumor-derived endothelial cells. *Cancer Res*, 1996, 56:4146-4149.
- [18] Downward J. RNA interference. *Br Med J*, 2004, 328:1245-1248.
- [19] Brummelkamp TR, Bernards R, Agami R. A system for stable expression of short interfering RNAs in mammalian cells. *Science*, 2002, 296:550-553.
- [20] Paddison PJ, Caudy AA, Hannon GJ. Stable suppression of gene expression by RNAi in mammalian cells. *Proc Natl Acad Sci USA*, 2002, 99:1443-1448.
- [21] Kaykas A, Moon RT. A plasmid-based system for expressing small interfering RNA libraries in mammalian cells. *BMC Cell Biol*, 2004, 5:16-27.

(上接第375页)

PLSVC 的病理意义主要取决于其最终汇入右房或左房。约 90% 的 PLSVC 经冠状静脉窦汇入右房, 此时若不伴有其他心血管畸形, 则无血流动力学改变, 临床多无症状, 不需治疗。当 PLSVC 回流入左房时, 则形成右向左分流, 可出现紫绀, 且几乎所有患者均伴有卵圆孔未闭、房室间隔缺损、单心房、右位心、下腔静脉畸形、动脉导管未闭、左房室瓣闭锁、法洛四联症及大动脉转位等, 手术治疗的同时需处理 PLSVC。此外, PLSVC 的存在增加了心导管检查、起搏器安装和心脏手术的难度, 因此早期诊断本病具有重要的临床意义。本例高龄患者有 PLSVC, 但不合并其他畸形, 临幊上无紫绀表现, 对血流动力学无影响, 故无需特殊处理。

参 考 文 献

- [1] 施仲伟, 王菊芳, 孙演光. 超声诊断永存左上腔静脉合并房间隔缺损一例. 诊断学理论与实践, 2006, 5:65.
- [2] Nsah EN, Moore GW, Hutchins GM. Pathogenesis of

persistent left superior vena cava with a coronary sinus connection. *Pediatr Pathol*, 1991, 11:261-269.

- [3] Hardey DW, White MS, Malloy KP, et al. Persistent left superior vena cava: review of embryologic anatomy and considerations for cardiopulmonary bypass. *Cardiovasc Dis*, 1980, 7:433-441.
- [4] Hibi N, Fukui Y, Nishimura K, et al. Cross-sectional echocardiographic study on persistent left superior vena cava. *Am Heart J*, 1980, 100:69-76.
- [5] 苏应衡, 郭兰敏. 实用胸部外科手术学. 济南: 山东科学技术出版社, 1996. 670.
- [6] 朱晓东. 心脏外科基础图解. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2002. 275-283.
- [7] 梁继河, 刘维永, 杨景学, 等. 永存左上腔静脉畸形的临床意义与手术处理. 中国循环杂志, 1996, 11:289-293.

· 消 息 ·

欢迎订阅《中华老年心脑血管病杂志》

《中华老年心脑血管病杂志》是由解放军总医院主管、主办的医学专业学术期刊。1999年12月创刊, 2000年纳入国家科技统计源期刊。2004年4月确定为中国医药卫生核心期刊。同年10月获全军期刊优秀学术质量奖。主要报道老年心脏病、脑部疾病、血管系统疾病的临床诊断及治疗等相关内容, 包括临床研究、基础研究、影像学、遗传学、流行病学、临床生化检验与药物、手术和介入治疗以及有关预防、康复等。主要栏目:指南与共识、专家论坛、述评、临床研究、基础研究、循证医学荟萃、继续教育园地、综述、病例报告、短篇报道、经验交流、读者·作者·编者等。是一本具有可读性和指导性的杂志。本刊为月刊, 大16开本, 96页, 铜版纸印刷, 每期订价15.00元, 全年180.00元。邮发代号: 2-379, 国内统一刊号: CN 11-4468/R, 国际标准刊号: ISSN 1009-0126。欲订本刊的单位及读者请到各地邮局办理订购手续或直接汇款至本刊编辑部。

地址: 北京市复兴路28号《中华老年心脑血管病杂志》编辑部

邮编: 100853

电话: (010) 66936463, E-mail: zhlnxnwg@sina.com.cn, http://www.zhlnxnwg.com.cn