

- [12] Bitzer M, Klose U, Geist-Barth B, et al. Alterations in diffusion and perfusion in the pathogenesis of peritumoral brain edema in meningiomas[J]. Eur Radiol, 2002, 12(8):2062-2072.
- [13] Tien RD, Felsberg GJ, Friedman H, et al. MR imaging of high-grade cerebral gliomas: value of diffusion-weighted echoplanar

pulse sequences[J]. AJR, 1994, 162(3):671-677.

- [14] Sinha S, Bastin ME, Whittle IR, et al. Diffusion tensor MR imaging of high-grade cerebral gliomas[J]. AJNR, 2002, 23(4):520-527.

Singler ventricle in function complicated with complete transposition of conducting arteries: case report

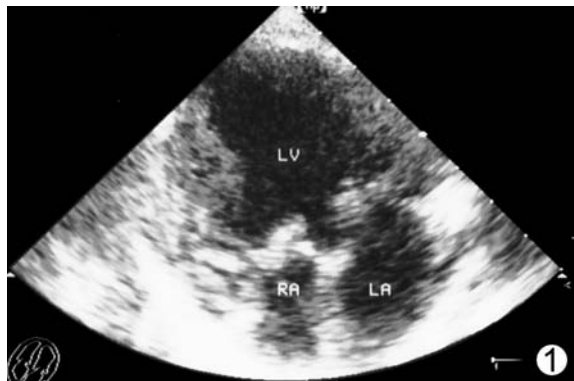
功能单心室合并完全性大动脉转位 1 例

吴立江¹, 高晓瑜²

(1. 汉沽医院儿科, 2. 超声科, 天津 300480)

[Key words] Heart defects, congenital; Echocardiography [关键词] 心脏缺损, 先天性; 超声心动描记术
[中图分类号] R541.1; R540.45 [文献标识码] B [文章编号] 1003-3289(2005)12-1814-01

患儿男, 98 天。因喘息、无力就诊, 查体: 患儿发育差, 口周发绀, 轻度杵状指, 胸前区隆起, 听诊胸骨左缘二、三肋间可闻及 III~VI 级收缩期杂音, 无传导及震颤, 临床诊为法洛三联症。行彩色多普勒超声心动图检查, 仪器采用 HP M2410A 彩色多普勒超声诊断仪, 探头频率 2.5 MHz 行经胸探查。胸骨旁左室长轴及四腔心切面、大动脉短轴切面, 心尖四腔心切面, 及剑突下长轴切面显示心房正位, 心室右襟, 左室增大, 腔内可见残存室间隔断端, 两组房室瓣均开口于左室(图 1), 主动脉位于右前, 其前壁与室间隔连续性中断, 肺动脉位于左后, 两动脉呈平行排列, 左右肺动脉发育尚可(图 2), 主动脉弓降部未见异常。彩色多普勒见两侧心房血流均汇入左心腔, 心室腔内血流呈混叠状态。诊断: 功能单心室合并完全性大动脉转位。后经右心导管造影证实。



讨论 单心室是一组少见的紫绀型复杂先天性心脏病, 发病率占先天性心脏病患者的 1.1%~4.3%。男女比约为 2:1~4:1。它是指室间隔完全缺如或发育极不完善, 左右心室间存在巨大缺损。通常, 左右心房开口于单一心室, 仅有一个有功能的心室, 即功能单心室。单心室多合并心房、心室、大动脉连接排列异常。75% 患者合并大动脉转位。单心室在临床表现上, 与法洛三联症、三尖瓣闭锁、右室双出口等有很多相似之处, 临床鉴别诊断很困难。而超声心动图具有特异性, 可选择胸骨旁、心尖部、剑突下多切面, 多方向连续扫查。观察房室位置和连接, 大动脉连接以及残余心腔的大小、位置与主腔关系, 可明确诊断及鉴别诊断。

虽然心血管造影对单心室诊断和分型具有较高价值, 但对于心内细微结构, 瓣膜瓣器运动状态、连接关系的鉴别有一定限制。彩色多普勒超声心动图能清楚显示瓣膜运动、连接情况及血流动力学特征, 并可监测心脏功能及术后疗效观察, 因此, 彩色多普勒超声心动图是目前诊断先天性心脏病和选择心血管造影适应证的首选无创诊断方法。

[作者简介] 吴立江(1958-), 男, 天津人, 专科, 主治医师。

E-mail: hgyyiwuk@163.com

[收稿日期] 2005-08-20 [修回日期] 2005-09-18