

• 病例报告 •

单左冠状动脉畸形行 PCI 术 1 例

陶文其 王 骏 孙育民 周 赟 张 雁

DOI:10.3969/j.issn.1673-6583.2010.05.020

患者,男性,76 岁,因活动后胸痛 1 周,加剧 1 d 入院,有高血压病史 30 余年。查体:血压 160/90 mmHg,心界无扩大,心率 75 次/分,律齐,无杂音。心肌酶:CK-MB96 U/L, cTNT 1.2 ng/ml(正常参考值 <0.1 ng/ml), cTNI 462 ng/ml(正常参考值 <105 ng/ml)。胸痛时心电图显示:窦性心律,Ⅱ、Ⅲ、aVF 导联 ST 段压低 0.2~0.3 mV, V₂~V₅ 导联 T 波倒置;超声心动图及胸片未见明显异常。入院后拟诊急性冠脉综合征(高危),采取早期介入策略,于入院三联抗血小板(治疗)后 48 h 行冠状动脉(冠

脉)造影。造影显示:(1)右冠先天缺如;(2)左主干正常,前降支近段钙化伴不规则斑块,轻度狭窄,前降支近段提供右房室沟近段及其分支血管(见图 1);(3)回旋支钙化,近至中段长病变,中段次全闭塞伴血栓影,远端经后十字交叉延伸至右房室沟中段, TIMI 血流 2 级(见图 1、2)。分别于左回旋支近远段成功植入 Firebird 3.0 mm×33 mm、2.75 mm×23 mm 支架各 1 枚,术后回旋支造影见图 3。术后患者恢复良好,继续给予患者双联抗血小板治疗,随访 3 个月,患者胸痛未再发作。

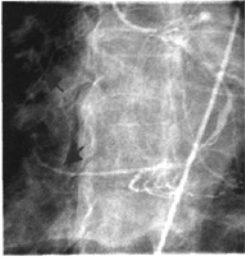


图1 右房、右室血供分别由前降支及回旋支提供

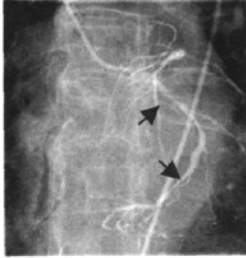


图2 回旋支近、中段2处重度狭窄伴急性血栓



图3 回旋支支架术后造影

讨论 冠脉畸形多在冠脉造影或 CT 时偶然发现,国内相关文献报道冠脉畸形造影检出率为 0.5%~1.3%^[1]。单冠状动脉畸形更为少见, Yamanaka 等^[2]汇总了 126 595 例冠脉造影资料,结果单冠状动脉发生率为 0.04%,而单一左冠状动脉尤为罕见,发生率仅为 0.025%。单左冠状动脉畸形分 2 型: L-1 型为先天性右冠缺如, L-2 型为右冠开口位置异常,后者以右冠开口于左冠窦较多见^[3]。本例冠脉造影检查右冠缺如,属于冠脉畸形 L-1 型。左回旋支供应左室后侧壁、膈面、右室后侧壁、右室前壁心肌血供,供血范围广,该支血管急性

病变会导致大面积心肌缺血,故急性期应尽快开通血管,对挽救患者生命至关重要。

参 考 文 献

- [1] 吴 瑛,姚 民,高润霖,等.成人冠状动脉造影中动脉起源异常分析[J].中华心血管病杂志,2004,32(7):587-591.
- [2] Yamanaka O, Hobbs RE. Coronary artery anomalies in 126, 595 patients undergoing coronary arteriography[J]. Cathet Cardiovasc Diagn, 1990, 21(1):28-40.
- [3] 刘 冀,霍 勇,董立均,等.先天性左单冠脉畸形 1 例[J].中国介入心脏病学杂志,2009,17(6):338.

(收稿:2010-03-26 修回:2010-04-08)

(本文编辑:丁媛媛)

作者单位:200040 上海市静安区中心医院心内科