doi:10.11659/jjssx.05E022121

·病例报道·

主动脉根部置换术治疗人工主动脉瓣置换术后并发瓣周漏合并白塞病1例

代 芳,李晓琴 (陆军军医大学第二附属医院心脏外科,重庆 400037)

Aortic root replacement for the treatment of perivalvular leakage combined with Behcet's disease after artificial aortic valve replacement: a case report

DAI Fang, LI Xiao-qing (Department of Cardiac Surgery, Second Affiliated Hospital of Army Medical University, Chongqing 400037, China)

[关键词] 主动脉根部置换术;人工主动脉瓣置换术;瓣周漏;白塞病;病例报道
[中图分类号] R619.9 [文献标识码] B [收稿日期] 2022-05-31

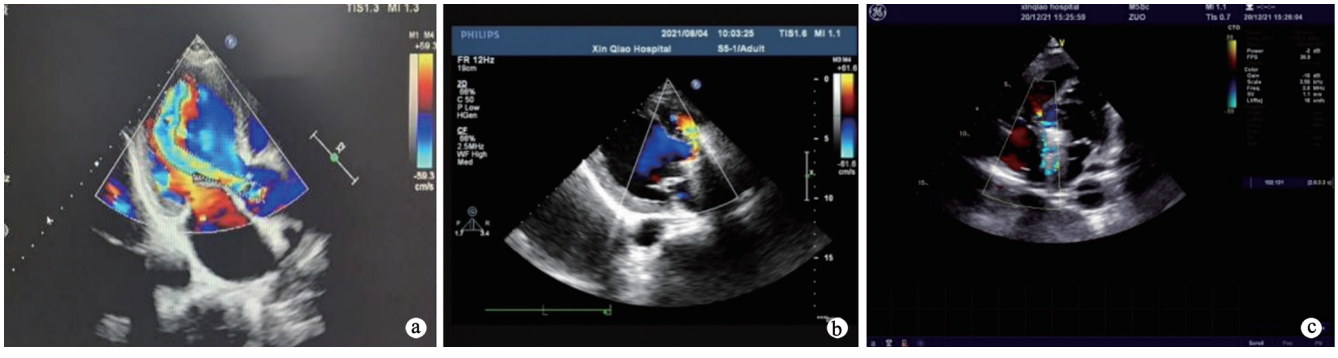
瓣周漏是人工主动脉瓣置换术后常见的并发症之一,可导致心脏负荷增加、心功能衰竭,甚至心源性休克,治疗难度较大[1]。目前治疗人工主动脉瓣周漏的常规方法包括瓣周漏修复术、再次行换瓣术以及主动脉根部置换术(Bentall术)。但瓣周漏合并白塞病患者极易因瓣环组织脆弱、瓣环愈合困难等因素导致瓣周漏修复术和再次行换瓣术难以达到治疗效果,一般该类患者应考虑行Bentall术[2]。我院收治了1例人工主动脉瓣置换术后并发瓣周漏合并白塞病患者,经实施Bentall术后成功救治,现报告如下。

1 资料与方法

患者,男,年龄40岁,于其他医院行人工主动脉瓣置换术后4个月出现人工主动脉新瓣瓣周漏,心功能衰竭,以及心脏骤停,经当地医院抢救成功后于2021年4月26日入我院。入院诊断为人工主动脉瓣置换术后人工新瓣瓣周漏、心脏功能Ⅳ级(图1a)、多器官功能衰竭(肝、肾和呼吸功能衰竭)、重症肺炎、中度营养不良和白塞病症。入院后积极对症治疗,2 d后行手术治疗,患者开胸后见主动脉炎性症状和瓣环损伤,行Bentall术。患者术后出现心脏骤停、肾功能衰竭、肺部感染等严重并发症,经CRT、呼吸机支持、强心等多学科联合治疗后于术后98 d康复出院(图1b),出院后2个月复查,心功能恢复良好(图1c)。

2 讨论

白塞病是一种全身多系统炎症性疾病,可累及心血管瓣膜,甚至发展成心血管瓣膜病,其中以主动脉瓣反流较为常见[2]。白塞病合并主动脉瓣瓣膜病至今仍是临床外科治疗的一大难题,该类患者瓣环组织脆弱,瓣环愈合困难,若进行人工主动脉瓣置换术后极易发生瓣周漏[3]。本例患者为白塞病患者,首次手术治



a:入院时心脏超声检查;b:出院时心脏超声检查;c:复查时心脏超声检查

图1 患者入院、出院以及复查心脏超声图

[通信作者] 李晓琴,E-mail:2378166177@qq.com

doi:10.11659/jjssx.06E022017

·畸形与变异·

第十二胸椎、第一腰椎棘突分叉变异1例

肖春宏,古丽沙依拉·队三拜,吕梅霞,崔 静 (新疆第二医学院人体解剖教研室,新疆 克拉玛依 834000)

A case report of bifurcation variation in the spinous process of twelfth thoracic vertebra and first lumbar vertebra

XIAO Chun-hong, Gulishayila·Duisanbai, LYU Mei-xia, CUI Jing (Department of Human Anatomy, Xinjiang Second Medical College, Karamay Xinjiang 834000, China)

[关键词] 棘突;分叉;解剖学;变异
[中图分类号] R322 [文献标识码] B [收稿日期] 2022-06-10

棘突是椎骨两侧椎弓板接合处向后伸出的突起,其周围有肌肉和韧带附着,在避免脊柱和椎管内的脊髓受到外力的损伤中起着非常重要的作用。人体除了第一、第二颈椎及第四、第五腰椎棘突较小以外,其他椎骨的棘突相对较明显,棘突在外科手术中可以起到辅助手术定位的作用。在正常人体结构中,除了第二至第六颈椎棘突末端以外,其他椎骨的棘突均不分叉,这些棘突分叉可能是两侧项韧带牵拉所致。我们在解剖学实验教学中发现1例第十二胸椎、第一腰椎棘突末端分叉变异,现报告如下。

[通信作者] 古丽沙依拉·队三拜,E-mail:785189538@qq.com

1 材料与方法

标本为成人脊柱,已经充分腐蚀清晰。采用游标卡尺测量第十二胸椎和第一腰椎棘突及棘突分叉的长、宽以及两棘突的间距,并用数码相机拍照。

2 结果

第十二胸椎棘突与第一腰椎棘突斜下叠瓦状排列,棘突末端明显分叉,且分叉间距4.21 mm,棘突末端宽度12.02 mm,左侧分叉长度6.20 mm,右侧分叉长度4.36 mm,左侧分叉明显长于右侧;第一腰椎棘突末端分叉间距3.03 mm,棘突末端宽度9.75 mm,左侧分叉长度3.61 mm,右侧分叉长度5.42 mm,右侧分叉明显长于左侧(图1)。

疗主动脉瓣膜病采用人工主动脉瓣置换术,但术后白塞病症未得到有效的治疗,导致术后瓣环损伤致使人工主动脉新瓣瓣周漏。该患者入我院治疗时,我院医生积极对患者病情和主动脉瓣环损伤进行评估,发现患者合并心、肝、肾和肺等多个器官功能衰竭,采用内科保守治疗已难以维持心脏功能,应积极考虑采用手术治疗。心脏彩超等检查发现患者有瓣环损伤现象,且该患者合并白塞病,若行瓣周漏修复或再次行换瓣术可能导致术后瓣环愈合困难,难以达到治疗效果,因此该患者选择行Bentall术。Bentall术是目前临床上最为常见的治疗瓣周漏合并白塞病的手术方案,此方案能有效减少白塞病导致的并发症的发生。该患者选择Bentall术治疗瓣周漏合并白塞病,有效预防了患者术后不良事件的发生,术后心功能恢复良好。

[参考文献]

[1] 黄功成,舒礼良,黄 辰,等.人工瓣膜瓣周漏的治疗[J].中华胸心血管外科杂志,2016,32(4):245-246.doi:10.3760/cma.j.issn.1001-4497.2016.04.014.
[2] 陈 霞,郭慧洁,孙千惠,等.白塞病患者主动脉瓣置换术后并发主动脉窦瘤行Bentall术一例的护理[J].中华危重症医学杂志(电子版),2021,14(2):174-176.doi:10.3877/cma.j.issn.
[3] 蒋巨波,刘先宝,高 峰,等.经导管主动脉瓣置换术治疗白塞病合并重度主动脉瓣反流一例[J].中华心血管病杂志,2021,49(1):71-73.doi:10.3760/cma.j.cr 112148-20200225-00127.

(编辑:贺绍梅)