DOI:10.16016/j.1000-5404.1988.03.033

三房心畸形合并卵圆孔未闭一例

诸明兰 高云华 杨成业 （第二附属医院 B超室）

三房心是一种罕见的先天性心脏畸形。系左房内有带孔的纤维膜将之分隔成正副两个腔，与右房共有三个心房腔。以往，靠有创伤性的心血管造影来确诊。目前，无损伤的超声对该病检测的准确性亦较高。现将一例首先由超声诊断并经手术证实的三房心报导如下：

患儿女性3岁，发现左胸壁隆起，心脏杂音前来就诊。

检查 一般情况尚好，口唇、指甲不发绀，心界不大，无细震颤，心尖区可闻及Ⅱ/6级吹风性收缩期及舒张早期杂音。用两维超声心动图及多普勒探查，于左室长轴切面观，在左房内可见一分隔回声，前端与房间隔相连，后端连在左房后壁上，见图1。心脏舒张时朝下移向二尖瓣环，收缩时向上朝左房上壁运动。四腔切面：在左房内也可见分隔回声。分隔中部可见一裂孔回声，直径约为0.8cm左右，见图2。断端回声增强，该处可记录到舒张期湍流，频移5～6 kHz。主动脉短轴切面时左房内的纤维分隔呈半弧形回声。

超声检查提示

1. 左房内分隔回声考虑为三房心
2. 右室右房增大

手术随访，术中所见：

右房斜切见卵圆孔未闭约0.3cm，切开房间隔，见左房内有一隔膜横行将左房分隔成二腔。隔膜前端连于房间隔，后端与左房壁相连。隔膜中央有0.8cm大小缺口，隔膜呈灰白色，约为0.2cm厚。

术后诊断：三房心，卵圆孔未闭约0.3cm

讨 论

三房心虽属罕见，但手术可以治疗，若能早期诊断进行手术，便可早日康复。左房造影可明确诊断，但对病人有痛苦并有一定危险性。而超声检查病人既无痛苦又无损伤，还可重复检查直至确诊，对早期诊断有其重要意义。超声检查要注意与二尖瓣瓣上狭窄相鉴别，二尖瓣瓣上狭窄的纤维环回声位置低，紧靠二尖瓣环。而三房心纤维隔膜的反射位置较高。此外，三房心还可合并房缺及肺静脉畸形引流等。本例卵圆孔未闭仅0.3cm，超声不易发现易致漏诊，且隔膜裂孔的舒张期湍流频谱也易掩盖卵圆孔未闭的分流湍流。但单纯三房心一般右房增大不明显，若超声发现右房明显增大，应考虑是否合并房缺。

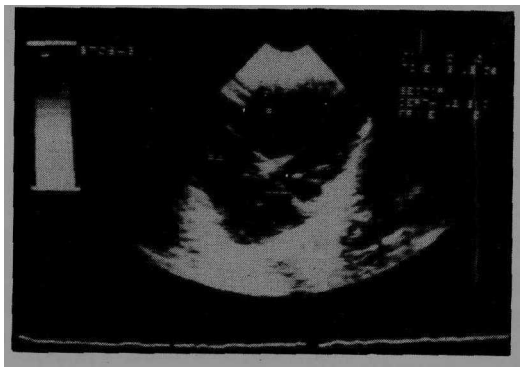


图1 左室长轴切面

图中，左房内右后下到左前上，可见一光带回声将左房分为二个腔。此光带即为左房隔膜。（箭头所指处）

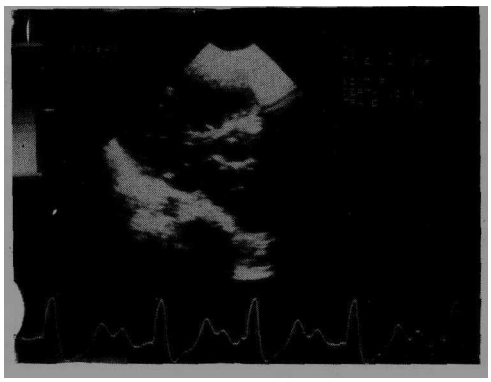


图2 四腔切面图

左房内可见一分隔回声，分隔中部有一裂孔回声。图中“……”所指为隔膜中部裂孔处。

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net