

病例报告

以夜间惊醒为主要症状的川崎病并 巨大冠状动脉瘤1例报告

刘云霞 韩燕燕 聂抒

(吉林大学第一医院小儿心血管科, 吉林 长春 130021)

患儿,男,9岁,因反复出现夜间惊醒3个月,加重1个月入院。夜间惊醒表现为入睡后突然惊醒,自觉“心跳快”,伴有心慌、恐惧感,数分钟后入睡,每夜3~4次,近1个月较前频繁。病程中无发热,白天精神不振,无其他不适症状,下肢皮疹5~6年。患儿平素身体健康,无心脏病家族史。体查: T 36.8℃, P 80次/min, R 24次/min, BP 98/66 mm Hg, 神志清,精神可,浅表淋巴结未触及肿大,掌跖无红斑及硬肿,眼结膜无充血,口唇无充血及杨梅舌改变,心前区无隆起,心界正常,心率80次/min,心律不齐,心音有力,未闻及杂音,双下肢可见陈旧性紫癜样皮疹,肺、腹、神经系统及四肢体查无异常。心脏彩超示:短轴缩短率(FS):34%,射血分数(EF):64%,左右冠状动脉起始位置正常,左冠状动脉内经3.1 mm,右冠状动脉瘤样增宽,走行迂曲,扩张不均匀,起始处内径12.3 mm,远端较宽处内径21 mm,较窄处内径8 mm,较宽处凸向右室,右室流出道及流入道无明显狭窄,未见破口。超声提示:右冠状动脉瘤(图1)。24 h动态心电图示窦性心律不齐,不完全性右束支阻滞,心率变异性增高。胸片示:双肺纹理增强。血常规示:WBC $5.03 \times 10^9/L$, NE% 0.42, LY% 0.49, MO% 0.06, RBC $4.30 \times 10^{12}/L$, HGB 120 g/L, PLT $143 \times 10^9/L$;肌酸肌酶、肌酸激酶同工酶均正常;凝血常规、肝肾功能、血沉均正常;超敏C反应蛋白0.86 mg/L(正常范围0~3 mg/L),B型钠尿肽前体123.0 pg/mL(正常范围0~125 pg/mL)。详细追问病史,其父亲回忆患儿约3岁时曾高热,持续约1周,全身皮疹,给予抗感染治疗,症状好转,故考虑临床诊断:川崎

病(KD),右冠状动脉瘤。治疗上给予丙种球蛋白(每日1 g/kg)静脉滴注2 d,营养心肌治疗,并口服阿司匹林片(每日5 mg/kg)及双嘧达莫片(每日3 mg/kg)。1周后转入上一级医院,冠状动脉造影(CAG)示:左前降支(LAD)轻度心肌桥,右冠状动脉瘤(近端)(分叶状)。冠状动脉CT血管成像(CTA)示:右侧冠状动脉近、中段冠状动脉瘤形成,累及右冠状动脉出口至远端,冠LAD及回旋支(LCX)未见明显狭窄或瘤样扩张改变(图2)。体外循环下行冠状动脉成形术,术中探查:右冠状动脉近端局部形成动脉瘤(50 mm×30 mm×20 mm),瘤径约20 mm,瘤体浸入右室游离壁心肌内。术后给予抗感染、抗凝、营养心肌治疗。术后夜间惊醒症状消失,出院后继续按原剂量口服阿司匹林及双嘧达莫,出院后1个月复查心脏彩超示:FS:33%,EF:64%。冠状动脉成形术后,右冠状动脉起始部内径6.3 mm,距起始部约7 mm处,可见管状血管强回声影,宽2.9 mm;左冠状动脉内经3.3 mm(图3)。随访2个月,现患儿学习生活正常。

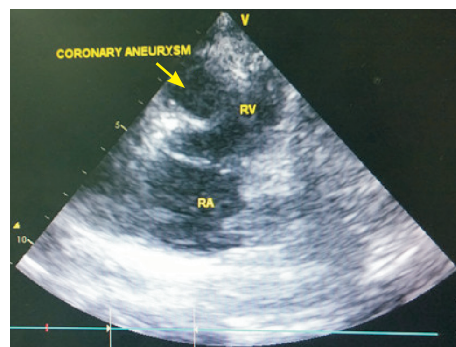


图1 心脏彩超 箭头示右冠状动脉瘤(内径21 mm)。

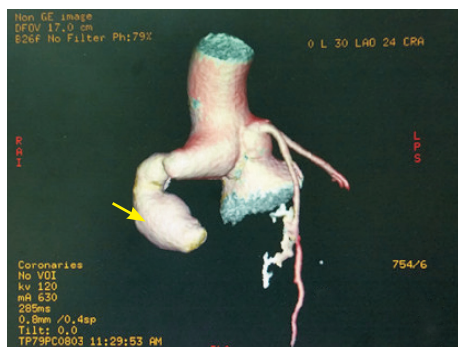


图2 冠状动脉CT血管成像 箭头示右冠状动脉瘤，右侧冠状动脉近、中段冠状动脉瘤形成，冠状动脉左前降支及回旋支未见明显狭窄或瘤样扩张改变。

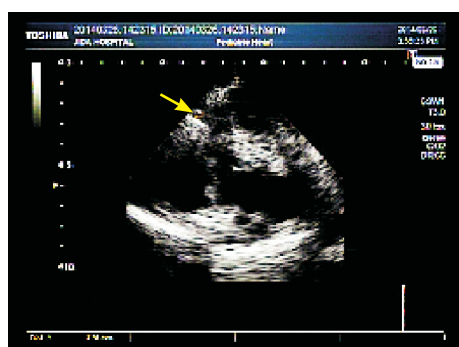


图3 心脏彩超 箭头示冠状动脉成形术后右冠状动脉管状血管强回声影(内径2.9 mm)。

讨论: KD 好发于婴幼儿, 是以全身中、小动脉炎尤其是冠状动脉炎为主要病变的急性发热、自限性疾病, 冠状动脉损害多发生在病程的 2 周到 1 个月, 但也可发生于疾病的恢复期, 最严重的后果是发生冠状动脉瘤^[1], 可能成年后与冠状动脉阻塞和动脉硬化有关^[2]。本例患儿 3 岁时出现 KD 症状, 未系统诊治, 故发生冠状动脉的损害, 导致形成冠状动脉瘤。根据日本卫生厅 1984 年颁布的 KD 冠状动脉病变诊断标准^[3]: 动脉瘤内径 <5 mm 为小动脉瘤, 5~8 mm 为中动脉瘤, >8 mm 为巨大动脉瘤, 该患儿右冠状动脉瘤内径 21 mm, 属于巨大冠状动脉瘤。

巨大冠状动脉瘤可无心源性的相关症状，亦可表现为心前区不适、胸闷、气短、心律失常等，本患儿平素无身体不适症状，随着瘤体的进一步扩大，近3个月出现夜间惊醒而就诊。至于巨大

冠状动脉瘤出现夜间惊醒，可能与夜间副交感神经兴奋，心脏存在巨大冠状动脉瘤引起心脏不适有关，具体原因不清楚。

关于冠状动脉瘤的检查方法，一般二维超声心动图检查可初步诊断，因其无创、简便、便宜，可作为首选检查方法。如进一步明确冠状动脉瘤的情况需要做 CAG，它能准确评估冠状动脉瘤的扩张程度、血流速度及有无血栓形成^[4]，还有冠状动脉 CTA 可以清晰、直观、立体地显示冠状动脉瘤的部位、形状、大小，可用于指导治疗。本例患儿行心脏彩超确诊为右冠状动脉瘤，为进一步明确冠状动脉瘤情况，手术前行 CAG 及冠状动脉 CTA 检查，指导手术治疗。

巨大冠状动脉瘤的手术治疗，适应症主要包括：（1）出现临床症状；（2）没有症状，但瘤体有进一步扩张、破裂的可能，出现生命危险；（3）合并有其他需要手术的心脏疾病。手术方法主要有冠状动脉瘤切除术、成形术、旷置同期冠状动脉旁路移植术^[5]。本患儿近期出现夜间惊醒症状，影响睡眠，且冠状动脉瘤较大，有潜在破裂危险，故行冠状动脉成形术。目前患儿病情恢复良好，但本病治疗效果及远期预后有待长期随访观察。

[参 考 文 献]

- [1] 黄国英·高度重视川崎病冠状动脉病变的临床处理[J]. 中华儿科杂志, 2013, 51(8): 569-570.
- [2] 胡景伟, 杨凌, 郑承宁, 等. 川崎病并发冠状动脉病变的临床特点[J]. 中国当代儿科杂志, 2010, 12(3): 228-230.
- [3] Research Committee on Kawasaki Disease. Report of subcommittee on standardization of diagnostic criteria and reporting of coronary artery lesions in Kawasaki disease Tokyo: ministry of Health and Welfare[R]. 1984.
- [4] Newburger JW, Takahashi M, Gerber MA, et al. Diagnosis, treatment, and long-term management of Kawasaki disease: a statement for health professionals from the Committee on Rheumatic Fever, Endocarditis, and Kawasaki Disease, Council on Cardiovascular Disease in the Young, American Heart Association[J]. Pediatrics, 2004, 114(6): 1708-1733.
- [5] 李巖远, 胡盛寿, 孙立忠, 等. 巨大冠状动脉瘤的外科治疗[J]. 中华外科杂志, 2006, 44(22): 1535-1537.

(本文编辑：万静)