

· 短篇及病例报道 ·

# 自发左冠状动脉回旋支夹层介入治疗 1 例

胥光热<sup>1</sup>, 林 静<sup>2</sup>

(1. 四川省医学科学院/四川省人民医院消化二病区 610072; 2. 四川大学华西医院心血管内科 610041)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2014.14.059

文献标识码:C

文章编号:1671-8348(2014)14-1823-01

自发性冠状动脉夹层(spontaneous coronary artery dissection, SCAD)是一种少见的冠状动脉疾病,主要表现为冠状动脉内膜自发撕裂或冠状动脉壁内出血造成夹层,影响或阻断冠状动脉血流,其发病率约为 0.2%~0.3%<sup>[1]</sup>,成为年轻女性猝死的重要原因。

## 1 病例资料

患者,女,31岁,剖宫产术后 1+月,因“胸痛 4+h”于 2013 年 1 月 30 日急诊入四川省人民医院草堂病区。患者 4+h 前,夜间起床小便时出现胸骨下段疼痛,疼痛较剧烈,呈持续性,有胸部及咽部压迫感,伴气紧,无冷汗、黑矇、晕厥。既往有 2 次剖宫产手术史,妊娠糖尿病病史,地中海贫血史。心电图示:窦性心动过速,ST 段改变(Ⅱ、Ⅲ、aVF 水平型或下斜型上抬 0.05~0.20 mV, I、aVL、V6~V9 上斜型上抬 0.10~0.15 mV),心肌损伤标志物:肌红蛋白 700.2 ng/mL,肌酸激酶同工酶 MB 质量 240.17 ng/mL,肌钙蛋白-T(cTnT)>50 ng/mL。入院诊断为:(1)冠心病,急性高侧壁 ST 段抬高型心肌梗死 心界不大,窦性心律,心功Ⅱ级。(2)地中海贫血。给予阿司匹林 0.3 g 联合氯吡格雷 300 mg 嚼服,经家属同意后给予链激酶 30 万 U 静推,100 万 U 静滴,后予肝素钠持续泵入抗凝,硝酸甘油泵入扩冠。溶栓后患者诉胸痛缓解,复查心电图, I、aVL、V6~V9 ST 段回落。第 2 天凌晨,患者胸痛症状再次出现,考虑患者产后高凝状态,急性心肌梗死由血栓堵塞血管引起可能性大,不排除 takotsubo 心肌病、冠状动脉夹层等,患者病情危重,急诊转入四川大学华西医院。华西医院心肌标志物:肌酸激酶同工酶 MB 质量 400.1 ng/L, cTnT 3 686 ng/L,急诊冠状动脉造影显示:左冠状动脉主干未见狭窄;前降支近中段长病变,最重狭窄 40%;回旋支全层自发夹层,第四顿缘支以远可见造影剂滞留,第四顿缘支粗大,右冠状动脉未见明显狭窄。因心源性休克置入主动脉球囊反搏(intra-aortic balloon pump, IABP),在 IABP 支持下左冠回旋支预球囊扩张后支架植入:第三代紫杉醇洗脱冠状动脉支架(TAXUS) 2.75 mm×38.00 mm, TAXUS 3.0×32 mm×20 mm。血管内超声显示:术后支架完全覆盖夹层,膨胀良好,无贴壁不良。心脏超声示:心脏射血分数(EF)50%,左室后壁搏幅减弱,后心包少量积液。术后患者症状明显改善,于术后 3 d 拔出 IABP,术后 10 d 出院。出院诊断为:(1)自发性左冠状动脉回旋支自发夹层,急性 ST 段抬高型心肌梗死,心源性休克,心脏不大,窦性心律,心功Ⅱ级。(2)地中海贫血。

## 2 讨 论

SCAD 是心肌缺血少见原因,左前降支易受累,常导致心

绞痛、心肌梗死,甚至猝死,主要见于妊娠、围产期妇女、动脉粥样硬化患者,其他原因如胸部钝挫伤、可卡因滥用以及结缔组织疾病:如过度皮肤弹性综合征和马方综合征等也可导致<sup>[1]</sup>;部分患者不具有已知危险因素,称之为特发性 SCAD<sup>[2]</sup>。本例患者发病于围产期,夹层撕裂于回旋支,相对比较少见,且前降支近中段有长病变,最重狭窄 40%,可能与其妊娠期激素水平变化、高凝状态、糖尿病有关。目前,确诊 SCAD 主要依据冠状动脉造影或血管内超声<sup>[3]</sup>。该病是年轻女性患者心源性猝死的重要因素<sup>[4]</sup>,对心电图和心肌酶支持急性冠脉综合征的年轻女性,且病情反复者应考虑该病的可能性,应尽早冠状动脉造影及血管内超声明确诊断。

由于缺乏有力的基础和循证医学的证据,SCAD 尚无标准治疗方案<sup>[5]</sup>。目前,常用的方法有药物保守治疗、介入治疗及冠状动脉旁路移植术,对于有明显临床症状尤其是 SCAD 致心肌梗死患者,经皮冠状动脉介入治疗是主要的方法,但不推荐药物溶栓,溶栓虽可溶解部分急性心肌梗死血栓,但其可能导致内膜下血肿增大继而使夹层扩大。本例 12 atm(1 atm=101.325 kPa)释放支架后夹层消失。对症状严重甚至心源性休克者,在 IABP 支持下可提高患者存活率,将成为治疗 SCAD 所致严重病变的主要方法。

## 参考文献:

- [1] Rao VL, Rangarajan V. Chest pain and an angiographic abnormality[J]. JAMA, 2013, 309(10):1030-1031.
- [2] 郑志峰, 张国兵. 自发性冠状动脉夹层研究进展[J]. 国际心血管病杂志, 2009, 36(6):342-345.
- [3] Iyisoy A, Agac MT, Celik T, et al. Spontaneous dissection of left main coronary artery associated with hypertensive crisis: a probable fatal complication detected by intravascular ultrasound[J]. Int J Cardiol, 2010, 139(1):e5-e7.
- [4] Suh SY, Kim JW, Choi CU, et al. Spontaneous coronary dissection associated with sleep deprivation presenting with acute myocardial infarction[J]. Int J Cardiol, 2007, 115(2):e78-e79.
- [5] Martinez LG. Spontaneous coronary artery dissection: a rare threat to young women[J]. Crit Care Nurse, 2012, 32(4):e19-e26.

(收稿日期:2013-11-13 修回日期:2014-02-15)