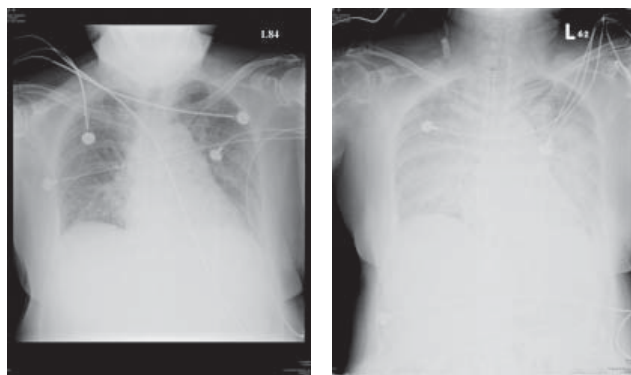


『影像地理師』專欄



圖一 Pre-LVG

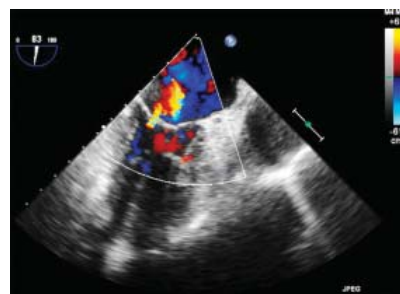
Post-LVG



圖二 LVG diastolic phase



LVG systolic phase



圖三 Trans-esophageal echocardiography

(台北榮總桃園分院心臟內科) 李慶威 醫師
(台北榮總心臟內科) 盧澤民／余文鍾 醫師

【題目】

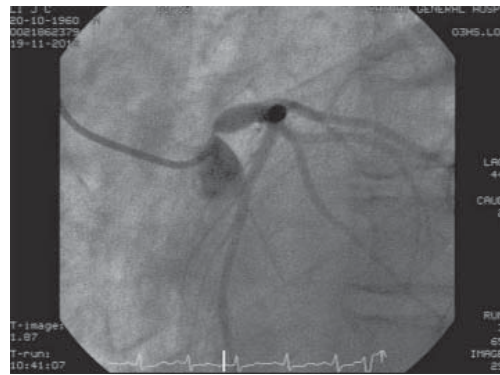
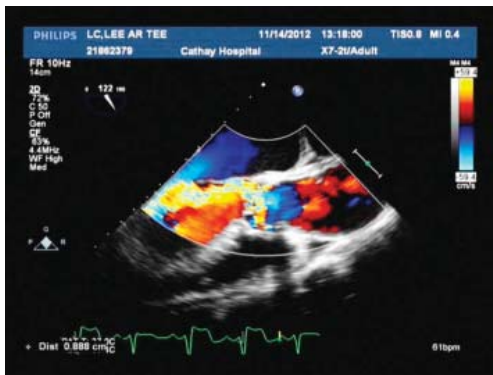
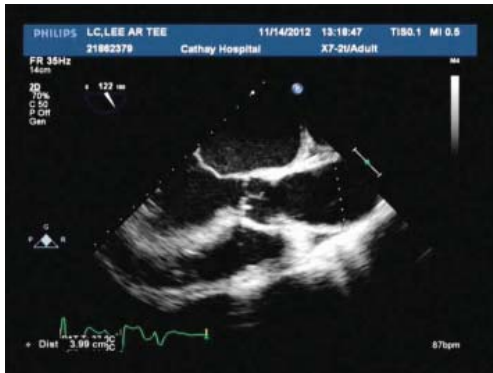
78 歲女性因胸悶疑缺血性心臟病接受心導管檢查，其冠狀動脈左前降支中段約有 50% 阻塞病灶，右冠狀動脈則是有些輕度動脈硬化，在接受左心室功能造影 (left ventriculography) 時病人突然呈現休克意識模糊的情形，經緊急氣管插管及昇壓劑使用，將 LV pigtail 退出後，病人生命徵象才逐漸穩定。之後意識完全恢復並於一天後順利拔管。其接受 LVG 前後的胸部 X 光如圖一，LVG 如圖二，插管完之後 pigtail 退出時立即做的經食道超音波如圖三所示，請問診斷為何？

◀ 編輯小語 ▶

歡迎各位會員將平日執業時遇到的有趣影像，不論是 x-ray, EKG, ECHO, MRI 皆可，投稿至會訊『影像地理師』專欄。
本專欄寓教育於趣味之中，稿費從優！



【上一期解答】



(國泰綜合醫院心臟內科) 秦志輝/羅鴻舜 醫師

【題目】

57 歲男性，喘及胸悶一個月，心電圖正常，X 光顯示心臟擴大合併輕微肺積水，請問此病患的診斷為何？

【答案】

從心臟超音波可見 aorta 鈣化變厚，升主動脈擴大，主動脈瓣膜無法閉合且合併嚴重度主動脈瓣逆流，心血管攝影顯示左冠狀動脈開口狹窄，STS-RPR 為 1:256，TPPA 為 1:20480，因此診斷為梅毒性主動脈炎。