

• 论 著 •

心脏黏液瘤的临床及超声特点探讨

赵 蓉, 杨倩玫, 王 敏[△]
(重庆市中医院超声科 400021)

摘 要:目的 探讨心脏黏液瘤的临床及超声特点。方法 选取 11 例心脏黏液瘤患者,男 5 例、女 6 例,行多普勒超声检查,均经手术和病理证实,分析患者的临床特点及超声特点。结果 11 例患者的临床表现包括胸闷、心悸、发热、晕厥、脑梗死、心律失常等,体征包括舒张期杂音、双期杂音、肿瘤扑落音等。11 例患者均为单发,左房多见,超声表现为心房内稍高回声团块,边界清晰,部分呈分叶状,大部分内部回声较均匀,多数瘤体有蒂附着于房间隔上,随心动周期规律摆动,同时并发心房增大,下腔静脉增宽等。结论 心脏黏液瘤临床表现个体差异极大,但超声表现较为典型,可以作为该病的首选检查方式。

关键词:心脏黏液瘤; 超声; 临床特点

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2016.17.011 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2016)17-2437-03

Study on the clinical and ultrasonic features of cardiac myxoma

ZHAO Rong, YANG Qianmei, WANG Min[△]

(Department of Ultrasonography, Hospital of Traditional Chinese Medicine, Chongqing 400021, China)

Abstract: Objective To explore the clinical and echocardiographic features of atrial myxoma. Methods Eleven patients (6 female, 7 male) with atrial myxoma were included in the study. They all received echocardiography examination and the results were confirmed by pathological examination. Results The clinical manifestation included chest distress, palpitation, fever, syncope, cerebral infarction and arrhythmia. Physical signs included diastolic murmur, systolic and diastolic murmurs and tumor plop. The atrial myxomas were all single tumor and mostly in left atrium. Ultrasonography features of atrial myxoma were slightly hyperechoic mass in atrium, clear boundary, lobulated part, uniform internal echo. Most tumors have a pedicle attached to the atrial septum, with the cardiac cycle swing, concomitant with atrial enlargement and inferior vena cava widened. Conclusion Individual difference in clinical manifestations of atrial myxoma is great, but the ultrasonic manifestation is typical. As the first examination, ultrasound can be used as the preferred examination of the disease.

Key words: atrial myxoma; ultrasonography; clinical features

心脏黏液瘤是原发性心脏肿瘤中最常见的类型,从婴幼儿到老年均有发现,以 30~60 岁最为常见,女性较男性多见;95%发生于心房,最常见于左心房,约占 75%,而发生于左室者仅占 2.5%^[1];超过 90%是单发的;良性多见,极少数有恶变倾向。黏液瘤的组织来源尚不清楚,一般认为来源于具有多向分化潜能的原始间叶细胞。黏液瘤质软而脆,表面常常覆有血栓,因此极易脱落导致栓塞。一旦确诊,应力争积极手术治疗^[2]。本文主要探讨了心脏黏液瘤的临床特点和超声特点,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 11 例经手术和病理检查证实的心脏黏液瘤患者,其中男 6 例、女 5 例,年龄 11~66 岁,30~66 岁患者 9 例。

1.2 方法 采用彩色多普勒超声检查仪 Philips IE-33,探头频率 2.5~3.5 MHz 进行检查,患者取左侧卧位,重点观察左室长轴切面,左室短轴切面及心尖四腔心切面,观察瘤体的大小、形态、附着的部位、活动度及瘤体对血流的影响^[3]。检查过程中动作轻柔且嘱患者动作幅度切勿过大,以防瘤体脱落导致栓塞。

2 结 果

2.1 临床特点 本研究纳入的 11 例心脏黏液瘤患者中胸闷、

心悸 7 例(63.6%),胸痛 5 例(45.4%),晕厥 1 例(9%),脑梗死 1 例(9%),外周血管栓塞 1 例(9%),心律失常 3 例(27.2%),发热 2 例(18.1%)。临床体征:心尖区闻及舒张期杂音 4 例(36.3%),双期杂音 2 例(18.1%),肿瘤扑落音者 5 例(45.4%)。

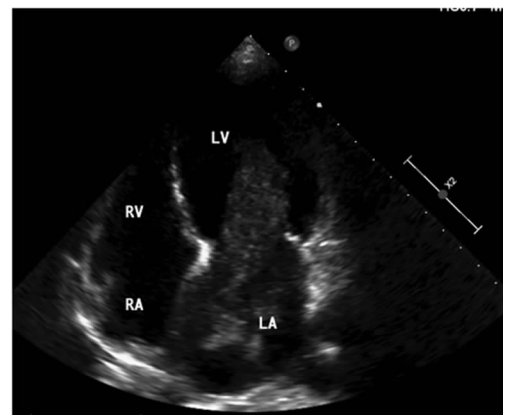


图 1 左房黏液瘤舒张期堵塞二尖瓣口

2.2 超声特点 11 例患者均为单发,发生在左房 10 例(90.9%),右房 1 例(9%)。瘤体最大者 62 mm×52 mm,瘤体最小者 21 mm×19 mm。有蒂者 9 例(81.8%),无蒂者 2 例

(18.1%),其中 9 例附于左房侧房间隔卵圆窝附近,1 例附于左房后壁,1 例附于右房侧房间隔下部。瘤体呈团块状 8 例(72.7%),分叶状 3 例(27.2%),内部回声均匀者 9 例(81.8%),回声不均匀者 2 例(18.1%)。其中 9 例(81.8%)患者彩色多普勒超声表现为二尖瓣或三尖瓣口舒张期呈现五彩镶嵌的血流信号,收缩期房室瓣口出现少量返流,频谱多普勒显示舒张期瓣口出现正向湍流频谱。同时并发心房增大者 8 例(72.7%)。瘤体可随心动周期呈规律性的来回摆动,蒂较长和瘤体较大者可随心动周期活动于心房和心室之间,见图 1、2。



图 2 右房黏液瘤舒张期堵塞三尖瓣口

3 讨论

心脏黏液瘤是心脏肿瘤中最常见的良性肿瘤。可发生于任何年龄,女性患者略多于男性,有家族发病倾向^[4]。

黏液瘤的临床表现多种多样,大部分患者的临床表现是由于肿瘤阻塞房室瓣膜所引起^[5]。由于瘤体在心腔中所处的位置、形态大小、增长速度、有无粘连、活动度、碎片脱落情况、瘤体内出血坏死情况、全身自身免疫反应情况等的不同,黏液瘤所引发的临床表现差异极大。发生在左房且瘤体较大者,舒张期脱向二尖瓣口,引起二尖瓣口狭窄,出现类似风湿性二尖瓣狭窄的临床症状^[6],表现为心慌、气短、胸闷、头晕、舒张期或收缩期隆隆样杂音。本组 1 例患者因瘤体过大,收缩期堵塞二尖瓣口,引起反复发作的一过性晕厥,该临床表现是风湿性二尖瓣狭窄少有症状,此症状也可因体位改变减轻或消失。发生在右房者,易发生粘连,舒张期堵塞三尖瓣口,若瘤体较大或者位于腔静脉附近,阻塞腔静脉回流,则引起相应的充血性体征,如颈静脉怒张、肝肿大、下肢浮肿等右心功能衰竭症状和体征^[7]。若发生在左室者,临床表现无特异性,表现复杂多样,易引起漏诊、误诊,可于收缩期阻塞左室流出道或者主动脉瓣口,常误诊为风湿性主动脉病变或主动脉瓣下狭窄^[8]。黏液瘤因组织疏松,质地脆弱,较易发生脱落。是否脱落与瘤体大小和病程无关,而与瘤体的形态结构关系密切。瘤体呈葡萄状的,表面组织脆弱,较易脱落。右心黏液瘤栓易引起肺梗死,左心黏液瘤栓易引起脑栓塞、肢体动脉栓塞、肾栓塞等^[9]。因栓塞部位不同则引起相应的临床表现,如偏瘫、昏迷、肢体坏死、运动性失语等。本组 2 例患者因瘤体脱落并发脑梗死和外周血管栓塞。黏液瘤引起的全身表现可有反复的发热、贫血、关节痛或肌肉酸痛等^[10]。本组 1 例左房黏液瘤患者为体检时发现,无明显临床症状,与瘤体较小且位置较固定有关。

本组 11 例患者均为单发,位于左心房中多见,右房少见,超声表现为心腔内的团块状稍高回声,大致呈椭圆形或长椭圆

形,轮廓清晰,边缘较规则,部分瘤体呈分叶状、葡萄状,其内部的回声强度较均匀,若瘤体发生出血坏死,内部回声表现为不均匀。瘤体多有长短粗细不一的蒂附着于房间隔卵圆窝附近^[11],少数附着于左房后壁、左房顶部、也有文献报道附于二尖瓣瓣环处^[12]。瘤体位于心房者彩色多普勒显示二尖瓣或三尖瓣口舒张期呈现五彩镶嵌的血流信号,频谱多普勒显示舒张期瓣口出现正向湍流频谱。心脏黏液瘤应注意与血栓、赘生物、转移性肿瘤进行鉴别。血栓患者多有二尖瓣狭窄合并房颤病史,常发生于左心耳、左房后壁、左室心尖部或室壁瘤内,超声表现为团块状回声,基底部较宽,附着面广且活动度小。形成赘生物的患者常有感染性心内膜炎病史,常附着于心瓣膜上,与黏液瘤不难鉴别。转移性肿瘤表现为形态不规则,多发结节状,无蒂,与心肌组织分界不清。

黏液瘤虽多为良性肿瘤,但质地脆弱,活动度大,受血流冲击和体位变化影响容易脱落导致栓塞,引起晕厥或猝死。据文献报道,8%的心脏黏液瘤患者可在等待手术时死亡^[13]。因此,一旦确诊,应及时手术切除。术前尽量减少活动,运送患者过程中,也要避免过于急剧翻动患者身体。术中注意动作轻柔,避免瘤体组织脱落、破碎。另外,黏液瘤术后易复发,有学者认为发生于心房壁者复发更为多见^[14],因此手术应对瘤体彻底切除,完整取瘤,连同部分正常心肌一并切除,瘤蒂部的处理应切除蒂周 1 cm 或以上正常心肌组织,这是避免瘤组织残留的安全距离^[15]。

心脏黏液瘤的临床表现多种多样,没有特异性,依据瘤体增大发生对心腔的机械性阻塞作用表现出相应的临床症状,但是超声表现较为典型,超声可以显示出肿瘤的位置、数量、形态、大小、活动度、有无瘤蒂及血流动力学改变等情况,且超声没有辐射,费用低廉,可重复检查,移动方便,对于病情危重且不能移动的患者,可实现床旁检查。分析超声的二维图像及血流动力学变化,对临床诊断和治疗黏液瘤可以起到指导性作用,因此,超声是该病的首选检查方式。

参考文献

- [1] 王新房. 超声心动图学[M]. 4 版. 北京:人民卫生出版社, 2009:527-536.
- [2] 郭亚鹏, 邝世晏, 朱云, 等. 心脏黏液瘤的诊断及手术治疗[J]. 现代肿瘤医学, 2014, 22(11):2610-2612.
- [3] 张佑玲. 浅谈彩色多普勒超声心动图在诊断心脏黏液瘤中的临床价值[J]. 当代医药论丛, 2014, 12(21):289-290.
- [4] 陈巍, 王雪晴, 张东旸, 等. 家族性心脏黏液瘤二例[J]. 中国胸心血管外科临床杂志, 2013, 20(2):203.
- [5] 胡艳芳. 心房黏液瘤超声特征分析及与房室瓣膜狭窄相关性研究[J]. 健康研究, 2013, 33(4):264-267.
- [6] 刘莉, 李嵘娟, 杨娅. 左房黏液瘤临床特征及经胸超声心动图对其的诊断价值[J]. 临床超声医学杂志, 2015, 17(10):670-672.
- [7] 习云华. 超声心动诊断右房黏液瘤 1 例[J]. 中国实用医药, 2012, 7(21):43.
- [8] 孙厚坦, 周建平, 赵威武. 超声诊断左心室黏液瘤一例[J/CD]. 中华临床医师杂志(电子版), 2012, 6(24):8415.
- [9] 孟庆涛, 韩宏光, 王辉山, 等. 93 例心房黏液瘤的诊断与治疗[J]. 心肺血管病杂志, 2013, 32(5):(下转第 2441 页)

激素,能与孕酮受体和糖皮质激素受体结合,也能破坏滋养细胞,将死胎引产至宫外,终止妊娠^[12-13]。本次采用米非司酮和甲氨蝶呤联合治疗子宫切口瘢痕妊娠取得较好疗效,治愈患者 14 例,总有效率高达 96.23%,临床症状得到明显改善。单独采用甲氨蝶呤治疗的患者总有效率只有 69.23%,远低于两药合用的患者,疗效相对较差。

血清 β -HCG 是由胎盘的滋养组织所分泌的糖蛋白,受精卵受精后,孕妇血清 β -HCG 水平就迅速增加,因此通过对孕妇 β -HCG 水平的检查可以诊断是否妊娠,对于一些与妊娠相关的疾病也有一定的诊断和鉴定价值^[14-15]。所有子宫切口瘢痕妊娠患者在刚入院时,血清 β -HCG 值均较高,而采用米非司酮联合甲氨蝶呤治疗的患者血清 β -HCG 有显著下降,治疗 7 d 后,多数患者已恢复正常, β -HCG 水平为 (313.85 ± 32.64) IU/L, (7.35 ± 1.82) d 后患者血清 β -HCG 转阴性,证实患者已经到终止妊娠的目的。仅采用甲氨蝶呤治疗的患者,血清 β -HCG 值下降缓慢,治疗 (18.63 ± 2.98) d 后患者血清 β -HCG 才转为阴性。

采用米非司酮联合甲氨蝶呤治疗的患者住院时间较短,平均 (8.20 ± 3.50) d,恢复较快,能明显提高生活质量。治疗后,1 例患者有轻微恶心呕吐现象,1 例患者转氨酶有升高,总不良反应发生率为 11.54%,不良反应症状较轻微,无须对症治疗。而仅采用甲氨蝶呤治疗的患者住院时间较长,不良反应发生率达 26.92%,安全性相对低,不利于预后。由此可见,采用米非司酮联合甲氨蝶呤治疗子宫切口瘢痕妊娠患者临床疗效较高,但同时治疗后应当注意观察有无并发症的发生。

综上所述,采用米非司酮联合甲氨蝶呤治疗子宫切口瘢痕妊娠患者临床疗效较高,不良反应少,安全性高,患者血清 β -HCG 水平恢复正常较快,住院时间短,有利于预后,值得推荐并应用于临床治疗中。

参考文献

[1] 宿仕萍. 子宫瘢痕妊娠 24 例临床分析[J]. 中国妇幼保健,2012,27(31):4866-4868.

[2] 陈勇霞,刘颖,肖倩琨,等. 不同方法治疗剖宫产术后子宫瘢痕处妊娠的效果[J]. 实用医学杂志,2012,28(14):2412-2413.

[3] 陶艳玲,滕利. 子宫切口瘢痕妊娠诊断及治疗的临床分析

[J]. 中国妇幼保健,2012,27(35):5705-5706.

[4] 张韶琼,金松. 剖宫产术后子宫切口瘢痕妊娠的临床诊治[J]. 中国妇幼保健,2012,27(21):3254-3255.

[5] 陈鹤立,王沂峰. 子宫切口瘢痕妊娠的诊治进展[J]. 广东医学,2012,33(22):3498-3500.

[6] 黄晓昊,韩素萍,周雪等. 阴式子宫切口瘢痕妊娠清除术与子宫动脉栓塞术治疗子宫瘢痕妊娠的临床分析[J]. 江苏医药,2013,39(23):2905-2907.

[7] 王成双,郑文斐. 剖宫产术后子宫瘢痕妊娠的研究进展[J]. 重庆医学,2012,41(25):2667-2669.

[8] 杨瑛红,于冰,郝敏,等. 剖宫产术后子宫瘢痕妊娠的研究进展[J]. 中国妇产科临床杂志,2012,13(3):231-234.

[9] Indraccolo U, Scutiero G, Matteo M, et al. Correlations between sonographically measured and actual incision site thickness of lower uterine segment after repeated caesarean section[J]. Minerva Ginecol,2015,67(3):225-229.

[10] 陈玉清,常亚杰,姚书忠. 阴式手术在子宫切口瘢痕憩室治疗中的应用[J]. 中华妇产科杂志,2012,47(8):626-628.

[11] 杨丽华,苏莹,冷天艳. 未破裂型输卵管妊娠腹腔镜保守性手术和甲氨蝶呤治疗的比较研究[J]. 实用妇产科杂志,2012,28(11):985-986.

[12] 刘立群,何善阳,游泽山,等. 不同剂量米非司酮联合当归四逆汤在子宫内膜异位症术后治疗中的应用[J]. 广东医学,2013,34(6):962-965.

[13] Laube M, Bossmann M, Thome UH. Glucocorticoids distinctively modulate the CFTR channel with possible implications in lung development and transition into extrauterine life [J]. PLoS One,2015,10(4):e0124833.

[14] 龚惠,陆文怡,赵爱民. 血清孕酮及人绒毛膜促性腺激素早期预测异位妊娠的价值[J]. 广东医学,2014,35(14):2231-2234.

[15] 吴熊军. 甲氨蝶呤联合米非司酮、开腹手术及腹腔镜治疗异位妊娠的疗效[J]. 中国妇幼保健,2013,28(5):814-816.

(收稿日期:2016-01-25 修回日期:2016-03-28)

(上接第 2438 页)

598-600.

[10] 刘喆. 超声心动图对左房黏液瘤的诊断价值[J]. 临床合理用药杂志,2014,7(31):118.

[11] Hoffmeier A, Sindermann JR, Scheld HH, et al. Cardiac tumors--diagnosis and surgical treatment[J]. Dtsch Arztebl Int,2014,111(12):205-211.

[12] 张洪伟,干昌平,朱达,等. 起源于二尖瓣瓣环的心脏黏液瘤一例[J]. 中国胸心血管外科临床杂志,2014,21(5):

603.

[13] 邴学华. 心脏黏液瘤的外科治疗[J]. 哈尔滨医药,2013,33(2):88-89.

[14] 李旭,马建强,杨绍军,等. 心房黏液瘤 36 例临床分析[J]. 中国胸心血管外科临床杂志,2014,21(4):552-553.

[15] 宋来凤. 心脏黏液瘤蒂部外科处理的病理学建议[J]. 中国循环杂志,2013,28(8):567-568.

(收稿日期:2016-03-05 修回日期:2016-05-13)