

左心房纤维肉瘤误诊为黏液瘤 1 例

刘朝君 夏红梅*

陆军军医大学第二附属医院超声科,重庆 400037

关键词 心脏肿瘤; 黏液瘤; 纤维肉瘤; 超声心动图

中图分类号 R541.9;R540.45

文献标识码 A

DOI 10.11768/nkjwzzzz20220320

心脏原发性肿瘤较为罕见,尸检证实发病率为 0.002%~0.3%^[1],其中恶性肿瘤占 25%,左心系统恶性肿瘤发病率比右心系统恶性肿瘤发病率更低,并且左心房恶性肿瘤极易被误诊为黏液瘤^[2]。原发于心脏的恶性肿瘤多为肉瘤^[3],其中以血管肉瘤较为常见,纤维肉瘤罕见。本文选取陆军军医大学第二附属医院收治的 1 例左心房纤维肉瘤患者,对其临床表现、超声心动图特征、组织病理学检查结果进行总结,报道如下。

病例资料

患者男,66 岁,因“咳嗽伴反复晕厥 10 d”于 2018 年 12 月入住陆军军医大学第二附属医院。患者 10 d 前无明显诱因出现刺激性干咳,伴心悸、胸闷,无咳痰、咳血,无畏寒、寒战等症状。患者自行服用“止咳糖浆”止咳,效果欠佳,遂于当地医院就诊,行药物治疗(具体药物不详)后,咳嗽缓解不明显,并出现咳嗽后晕厥,晕厥时间为几秒到十几秒不等,10~15 次/d,清醒后无意识障碍,可自行活动,无头晕、黑朦等不适。既往史:2017 年 3 月于我院行左心房肿瘤摘除+三尖瓣成形环植入术,术后病理证实为左心房黏液瘤。入院查体:R 20 次/min,HR 73 次/min,BP 132/69 mmHg,营养发育良好,口唇无紫绀,胸骨前可见一长约 20 cm 疤痕,心脏听诊于第 5 肋间二尖瓣区闻及舒张期杂音,双肺呼吸音清晰,未闻及明显干湿啰音,双下肢无水肿,周围血管征阴性。其他化验检查:肌钙蛋白 I <0.05 ng/mL,肌红蛋白 35.3 ng/mL,红细胞沉降率 11 mm/h,D2 聚体 1.02 mg/L,总蛋白 59.1 g/L,白蛋白 35.5 g/L,血常规、肝功、肾功、血脂、甲状腺功能均正常。心电图正常。超声心动图示左心房增大;左心房内见瘤样占位,大小约 55 mm×27 mm,形态基本规则,边界欠清晰,瘤蒂显示不清,瘤体随心动周期轻微摆动,舒张期下移至二尖瓣口,致二尖瓣机械性梗阻,二尖瓣

口舒张期峰值流速 246 cm/s,峰值压差 24 mmHg,平均压差 12 mmHg,彩色多普勒显示瘤体内未见明显血流信号;二尖瓣后瓣左室面亦可见类似瘤样占位,大小约 19 mm×15 mm,随心动周期摆动,形态规则,边界清晰,见图 1。超声诊断:左房黏液瘤术后,左房腔内及二尖瓣后瓣叶左室面瘤样占位,不排除黏液瘤或血栓,该瘤样占位致二尖瓣重度机械性梗阻。冠状动脉 CT 血管造影显示左、右冠状动脉各段管腔未见粥样硬化斑块及狭窄,左心房占位,累及二尖瓣可能,三尖瓣成形术后。患者于我院行左心房肿瘤摘除+人工二尖瓣置换术,术中可见心脏增大,与周围组织广泛黏连;左心房可见多发性肿瘤,最大约 60 mm×60 mm×50 mm,最小约 5 mm×5 mm×5 mm,瘤蒂较大,位于房间隔、左房壁及二尖瓣,部分瘤体呈果冻状,部分瘤体呈鱼肉样;二尖瓣后瓣可见肿瘤附着,影响整个二尖瓣后瓣。术后病理:(左心房肿瘤)恶性肿瘤,结合免疫组化考虑纤维肉瘤,见图 2。免疫组化:CD31(-),CD34(-),Arginase-1(-),S-100(-),Desmin(-),H-Caldesmin(-),Myogenin(-),MyoD1(-),Ki-67(+)50%,P63(-)。术后患者于我院肿瘤科规律化疗,术后 1 个月复查超声心动图,提示左房内瘤样结构消失,人工二尖瓣位置及功能正常,见图 3。术后 4 个月,患者行第 5 次化疗时复查超声心动图示房间隔左房侧见稍强回声占位,范围约 22 mm×18 mm,形态规则,边界清晰,似可见一蒂附着于房间隔上,见图 4;人工二尖瓣口舒张期峰值流 180 cm/s,峰值压差 12 mmHg,平均压差 7 mmHg。诊断:①房间隔左房侧稍强回声占位,结合病史考虑纤维肉瘤可能;②人工二尖瓣位置及功能正常。与患者及家属沟通病情后,患者及家属要求出院。

讨论

心脏肿瘤临床表现多样,可终生无症状不被发

* 通信作者:夏红梅,E-mail:xiahm985206@126.com,重庆市沙坪坝区新桥正街 183 号

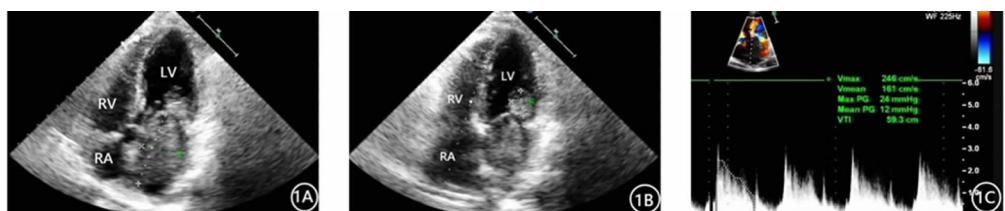


图1 患者术前超声心动图图像

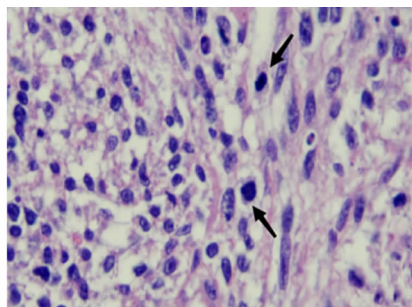
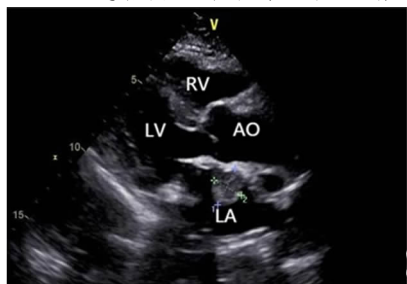


图2 患者左心房肿瘤组织病理(HE, ×400)



图3 患者术后1个月超声心动图图像



注:LA:左心房;LV:左心室;RA:右心房;RV:右心室;AO:主动脉

图4 患者术后4个月超声心动图图像

现,也可引起不同程度的房室瓣口梗阻,出现血流动力学异常、心功能不全、胸闷、憋气、咳嗽、呼吸困难等,如完全梗阻可发生晕厥或猝死,瘤体本身及其碎片脱落后可引发肺栓塞或系统性栓塞。超声心动图检查具有简便、安全、无创、准确等优点,对大多数心脏肿瘤显像具有较高的敏感性,可清楚地显示肿瘤的大小、形态、部位、活动度,监测肿瘤引起的心脏继发改变,为临床诊断及治疗提供重要的形态学资料。本例患者既往有左心房黏液瘤手术史,而黏液瘤多数能经手术彻底根除,但部分患者可复发,其复发率

为5%~14%,复发性肿瘤二次手术后再发率为25%^[4]。患者因咳嗽伴反复晕厥来院就诊,行超声心动图发现左心房及二尖瓣后瓣左室面瘤样病变,并导致二尖瓣重度机械性梗阻,结合既往病史诊断为黏液瘤复发可能。患者二尖瓣重度机械性梗阻且出现反复晕厥症状,因此行手术治疗解除血流梗阻,术中示左房多发性肿瘤,术后病理证实为左心房纤维肉瘤。分析本例误诊原因有以下两点:①患者既往有左心房黏液瘤病史,而黏液瘤术后有一定复发率,且此次患者左心房再次出现类似瘤样占位;②原发性心脏恶性肿瘤罕见,常见于右心系统,特别是右心房,且纤维肉瘤临床表现无明显特异性,因此患者第2次来院就诊时结合超声心动图表现及既往病史误诊为左房黏液瘤。黏液瘤与纤维肉瘤的鉴别点主要在于:黏液瘤多为椭圆形或类圆形,内部回声均质,通常借助一带附着于卵圆窝边缘,瘤体形态会随心脏收缩和舒张改变,瘤体的活动度较大,可造成房室瓣口梗阻。而纤维肉瘤形态不规则或呈分叶状,内部回声强弱不均,基底部较宽,无蒂,活动度差,通常浸润周围组织。因此超声心动图诊断心脏肿瘤性病变时不应局限于既往心脏病史,应仔细观察肿瘤的形态、边界及其周围组织是否侵犯。难以定性的患者可进一步行心脏超声造影检查,由于心脏的快速搏动,超声心动图在评估肿瘤血供情况时缺乏优势,而超声造影可清晰显示肿瘤的组织特征,观察肿瘤和相邻心肌组织之间灌注灰度差异。与正常组织比较,心脏良性肿瘤生长缓慢,血管较少,血流灌注降低;恶性肿瘤生长迅速,血管较多,血流灌注明显增强^[5]。心脏肿瘤性病变最终诊断则依据病理结果。

本例最终经病理证实为纤维肉瘤,由于其自身病理特点,病情进展迅速,且患者频发晕厥,已存在二尖瓣口机械性梗阻,外科手术依然是首选的治疗方法,诊断明确后积极行手术治疗,解除血流梗阻,可在短期内提高患者生活质量。患者术后行规律化疗,随访至术后4个月,患者复查超声心动图示房间隔左房侧出现稍强回声占位,考虑纤维肉瘤复发。心脏纤

维肉瘤存在部分病例无法切除或切除后很快复发、转移而导致短期内死亡,术后密切随访至关重要^[6]。

参考文献

- 1 郑颖,刘启明,周胜华. 186 例心脏肿瘤临床特征分析[J]. 中国循环杂志,2014,29(1):52-54.
- 2 Burke A. Primary malignant cardiac tumors[J]. Semin Diagn Pathol, 2008,25(1):39-46.
- 3 何霞,徐琼,陈小玲,等. 心脏原发性肿瘤 61 例临床病理分析[J]. 诊断病理学杂志,2020,27(8):548-551,555.

- 4 Uppin SG, Jambhekar N, Puri A, et al. Bone metastasis of glandular cardiac myxoma mimicking a metastatic carcinoma[J]. Skeletal Radiol,2011,40(1):107-111.
- 5 中华医学会超声医学分会超声心动图学组. 中国心血管超声造影增强检查专家共识[J]. 中华医学超声杂志(电子版),2015,12(9):667-680.
- 6 Elbardissi AW, Dearani JA, Daly RC, et al. Survival after resection of primary cardiac tumors: a 48-year experience[J]. Circulation,2008,118(14 Suppl):S7-15.

(2022-04-08 收稿 2022-05-06 修回)

(上接第 219 页)

参考文献

- 1 朱洪斌,李毓娟,李文强,等. 血清丝氨酸蛋白酶抑制剂 A3 水平可预测急性 ST 段抬高型心肌梗死患者的预后[J]. 内科急危重症杂志,2021,27(5):412-415.
- 2 周大鹏,刘春涛,陈贵艳,等. 急性 ST 段抬高型心肌梗死经皮冠脉介入术前应用半量尿激酶原溶栓的疗效及安全性[J]. 内科急危重症杂志,2020,26(4):318-320,334.
- 3 Ying Z, Jiansong Y, Yong W, et al. Serum apelin predicts spontaneous reperfusion of infarct-related artery in patients with ST-segment elevation myocardial infarction[J]. Coron Artery Dis,2019,30(2):103-108.
- 4 Martha JW, Sihite TA, Listina D. The Difference in accuracy between global registry of acute coronary events score and thrombolysis in myocardial infarction score in predicting in-hospital mortality of acute ST-elevation myocardial infarction patients[J]. Cardiol Res, 2021,12(3):177-185.
- 5 急性 ST 段抬高型心肌梗死诊断和治疗指南(2019)[J]. 中华心血管病杂志,2019,(10):766-783.
- 6 Li X, Li B, Gao J, et al. Influence of angiographic spontaneous coronary reperfusion on long-term prognosis in patients with ST-segment elevation myocardial infarction[J]. Oncotarget,2017,8(45):79767-79774.
- 7 Borekci A, Gür M, Türkoğlu C, et al. Oxidative stress and spontaneous reperfusion of infarct-related artery in patients with ST-Segment elevation myocardial infarction[J]. Clin Appl Thromb Hemost, 2016,22(2):171-177.
- 8 王志兴,张安前. D-二聚体及纤维蛋白原降解物水平与急性 ST 段抬高型心肌梗死相关动脉自发再通的相关性研究[J]. 心肺血管病杂志,2020,39(5):531-535,548.
- 9 于波. 急性心肌梗死的标准溶栓治疗[J]. 内科急危重症杂志,2014,20(6):366-368.
- 10 Leibowitz D, Gerganski P, Nowatzky J, et al. Relation of spontaneous reperfusion in ST-elevation myocardial infarction to more distal coronary culprit narrowings[J]. Am J Cardiol,2008,101(3):308-310.
- 11 Fefer P, Hod H, Hammerman H, et al. Relation of clinically defined spontaneous reperfusion to outcome in ST-elevation myocardial infarction[J]. Am J Cardiol,2009,103(2):149-153.
- 12 Zhao YP, Ji YY, Wang FY, et al. Value of fibrinogen to albumin ratio on predicting spontaneous recanalization of infarct-related artery in patients with acute ST-segment elevation myocardial infarction[J]. Zhonghua Xin Xue Guan Bing Za Zhi,2019,47(2):123-128.
- 13 Erden EC, Erden I, Türker Y, et al. Amount of ST wave resolution in patients with and without spontaneous coronary reperfusion in the infarct-related artery after primary PCI: an observational study[J].

Anadolu Kardiyol Derg,2012,12(1):30-34.

- 14 Lin XL, Zhou BY, Li S, et al. Correlation of ABO blood groups with spontaneous recanalization in acute myocardial infarction[J]. Scand Cardiovasc J,2017,51(4):217-220.
- 15 Pyati AK, Devaranavadagi BB, Sajjannar SL, et al. Heart-type fatty acid-binding protein, in early detection of acute myocardial infarction: comparison with CK-MB, troponin I and myoglobin[J]. Indian J Clin Biochem,2016,31(4):439-445.
- 16 Li J, Zhou Y, Zhang Y, et al. Admission homocysteine is an independent predictor of spontaneous reperfusion and early infarct-related artery patency before primary percutaneous coronary intervention in ST-segment elevation myocardial infarction[J]. BMC Cardiovasc Disord, 2018,18(1):125-131.
- 17 Zeymer U, Huber K, Fu Y, et al. Impact of TIMI 3 patency before primary percutaneous coronary intervention for ST-elevation myocardial infarction on clinical outcome: results from the ASSENT-4 PCI study[J]. Eur Heart J Acute Cardiovasc Care,2012,1(2):136-142.
- 18 Stone GW, Cox D, Garcia E, et al. Normal flow (TIMI-3) before mechanical reperfusion therapy is an independent determinant of survival in acute myocardial infarction: analysis from the primary angioplasty in myocardial infarction trials[J]. Circulation,2001,104(6):636-641.
- 19 Schaaf MJ, Mewton N, Rioufol G, et al. Pre-PCI angiographic TIMI flow in the culprit coronary artery influences infarct size and microvascular obstruction in STEMI patients[J]. J Cardiol,2016,67(3):248-253.
- 20 Brener SJ, Mehran R, Brodie BR, et al. Predictors and implications of coronary infarct artery patency at initial angiography in patients with acute myocardial infarction (from the CADILLAC and HORIZONS-AMI Trials)[J]. Am J Cardiol,2011,108(7):918-923.
- 21 Tao ZW, Ma XW, Liu NN, et al. Evaluation on the impact of spontaneous reperfusion on cardiac muscle of acute myocardial infarction by three-dimensional speckle tracking imaging[J]. Eur Rev Med Pharmacol Sci,2017,21(23):5445-5450.
- 22 Alsaab A, Hira RS, Alam M, et al. Usefulness of T wave inversion in leads with ST elevation on the presenting electrocardiogram to predict spontaneous reperfusion in patients with anterior ST elevation acute myocardial infarction[J]. Am J Cardiol,2014,113(2):270-274.
- 23 Guo J, Chen J, Wang G, et al. Plaque characteristics in patients with ST-segment elevation myocardial infarction and early spontaneous reperfusion[J]. EuroIntervention,2021,17(8):e664-e671.
- 24 王天松,吕树铮,宋现涛,等. 急性心肌梗死“罪犯血管”自发再通的介入治疗 108 例临床观察[J]. 心肺血管病杂志,2012,31(06):663-665,672.

(2021-08-31 收稿 2022-03-09 修回)