

瓣膜血性囊肿,累及二尖瓣 3 例,主动脉瓣 1 例,三尖瓣 2 例,其中 3 例经手术证实。国外研究^[4]报道 1 例,经手术证实肺动脉瓣囊肿致瓣口狭窄,认为瓣膜囊性病变更应该观察血流动力学改变及病变大小情况决定是否手术。以上报道的瓣膜囊肿均有特征性的形态学表现,呈“灯泡状”附着于瓣叶,随瓣叶活动,导致瓣膜不同程度狭窄、脱垂及关闭不全。

本组病例中 2 例 TTE 检查由于图像显示受胸壁及肺气干扰,虽发现了瓣膜关闭不全,但未能准确提示瓣叶囊性病变更,应用 TEE 补充检查清晰准确显示瓣叶囊性病变更及瓣口对合情况等,为临床手术方案决策提供有力依据。因此,对于 TTE 检查发现心脏瓣膜不明原因出现狭窄、脱垂、关闭不全等,建议行 TEE 检查,原因是 TEE 从心脏后方进行观察,可避开胸壁、肺部气体的影响,其探头分辨率更高,多平面 TEE 探头通过电子控制使扫描平面在 180°范围内转动,能够获得更多心脏切面的图像信息,对于心脏瓣膜的微小结构显示更加清晰直观,常能发现 TTE 未能发现的微小病变。本组所有病例 TEE 检查均发现了瓣膜囊性病变更,与术中所见相符合。但由于患者耐受情况不同,TEE 检查也有一定的局限性,对于 TTE 发现瓣膜有明显脱垂、关闭不

全需手术治疗的,不能耐受门诊 TEE 检查,须行术中全身麻醉下体外循环前 TEE 检查,本组有 2 例患者经术中 TEE 评估及监测下行瓣膜囊性病变更切除及瓣叶成形术,3 例经术中 TEE 评估瓣叶质量较差,对合不良行人工瓣膜置换术,所有病例术后 1~3 个月 TTE 复查,预后均较好。

总之,随着超声成像技术的不断发展,TEE 因其图像清晰度明显优于 TTE,在心脏瓣膜囊性病变更围手术期的定位及定性诊断中有重要作用。

参考文献

- [1] Gilbert JD,Byard RW.Tricuspid valve blood cysts in infancy [J]. Forensic Sci Med Pathol,2012,8(3):323-324.
- [2] Yilmaz S,Gül M,Unal S,et al.Blood cyst of the mitral valve in an adult[J]. Herz,2015,40(2):329-331.
- [3] 白旭东,陈丽萍,赵丽荣,等.TTE 和 TEE 诊断心脏瓣膜血性囊肿[J]. 中国超声医学杂志,2002,18(6):437-439.
- [4] Ghawi H,Polimenakos AC,Gonzalez I,et al.Giant pulmonary valve cyst in a 7-year-old child[J].Pediatr Cardiol,2012,33(4):656-658.

(收稿日期:2017-07-24)

· 病例报道 ·

Ultrasonic manifestations of retroperitoneal malignant teratoma in child: a case report

小儿腹膜后恶性畸胎瘤超声表现 1 例

杨元 刘洋 高波

[中图法分类号]R445.1

[文献标识码]B

患儿男,6 岁,因腹部外伤来院就诊。超声常规检查肝脏、胰腺、脾脏、双肾均未见明显异常,于左上腹探及一大小约 93 mm×81 mm×85 mm 混合回声肿块,形态不规则,呈分叶状,其内为点状不均匀回声;CDFI 示其内探及丰富血流信号(图 1)。超声提示:左上腹巨大占位。增强 CT 检查:腹膜后见一大小约 105 mm×90 mm×93 mm 混杂密度影,其内见脂肪、不规则钙化;增强后实性部分可见明显强化,腹膜后见数枚肿大淋巴结影。增强 CT 诊断:腹膜后巨大占位(考虑畸胎瘤)。实验室检查:甲胎蛋白 42 815 ng/ml。于化疗后手术切除,病理提示:未成熟性畸胎瘤 III 级。

讨论:腹膜后畸胎瘤是儿童常见的腹膜后原发肿瘤之一,良性多见。该病起病隐匿,早期无明显症状,常因肿块巨大或出现邻近组织器官的压迫症状得以发现。良性畸胎瘤多呈圆形或类圆形,边界清晰,有包膜,内部呈雪花状低弱回声,伴后方回声增强或有侧声影,CDFI 示肿块周边探及稀疏血流信号,而内部无明显血流信号;恶性畸胎瘤呈分叶状或形态不规则,无包膜,内

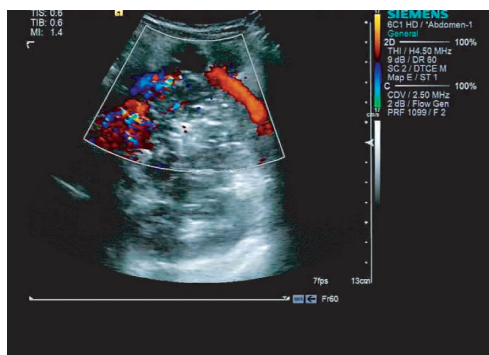


图 1 腹膜后恶性畸胎瘤声像图

部回声不均,后方回声衰减无侧声影,肿块活动度差,CDFI 示内部及周边可探及较丰富的血流信号。超声操作简单、无创、安全,是检查腹膜后肿瘤的首选方法,而最终的定性和分级有赖于病理检查。

(收稿日期:2017-03-18)