

- [3] Verma A, Tomar V, Yadav S. Complex multiple renal calculi: stone distribution, pelvicalyceal anatomy and site of puncture as predictors of PCNL outcome[J]. Springerplus, 2016, 5(1): 1356.
- [4] 邓飞, 许文德, 姚子明, 等. 经皮肾镜取石术在老年复杂性肾结石中的应用[J]. 中国老年学杂志, 2016, 36(19): 4832-4833.

- [5] 翁依华, 刘孙标, 郭宪伟. 经皮肾镜碎石术治疗复杂性肾结石的临床疗效及对患者肾功能的影响[J]. 医学综述, 2016, 22(20): 4086-4089.
- [6] 陈细明, 王海坤, 廖贤. B 超联合 X 线引导定位下微创经皮肾镜治疗复杂性肾结石的体会[J]. 中国社区医师, 2012, 14(24): 161-162.

(收稿日期: 2017-06-02)

## · 病例报道 ·

## Ultrasonic manifestations of cardiac rhabdomyoma: a case report

## 心脏横纹肌瘤超声表现 1 例

王大伟 贺 祎 张文君

[中图分类号] R732.1; R540.45

[文献标识码] B

患儿女, 6 岁, 因胸闷、气喘等症状加重半年入院。曾以感冒于外院就诊未见好转。患儿面色苍白, 口唇无紫绀, 呼吸频率 42 次/min, 不能平卧, 端坐呼吸, 气喘明显, 心率 127 次/min, 胸骨左缘二至四肋间可闻及 II~III 级收缩期杂音, 伴心前区震颤。心电图示右心扩大。实验室检查均正常。X 线提示患儿心影扩大, 心缘圆钝。超声心动图检查: 一实质性肿块沿右房及右室侧壁生长, 并凸入右房、室腔及心包腔, 大小 61 mm×47 mm, 内部

回声不均, 边界不清, 三尖瓣前瓣正常结构消失, 右心腔容积明显减小, 肿块与心包粘连分界不清, 心包腔内可见无回声区; CDFI 示肿块内血流信号不明显, 三尖瓣口舒张期血流速度 28 m/s, 压差 31 mm Hg (1 mm Hg=0.133 kPa), 见图 1。超声提示: 右房及右室侧壁肿瘤性病变, 建议进一步检查。病理检查: 取样组织来源于穿刺活检的心肌组织, 镜下心肌细胞排列紊乱, 其间可见“蜘蛛样”网状排列的肌原纤维(图 2), 病理诊断为心脏横纹肌瘤。

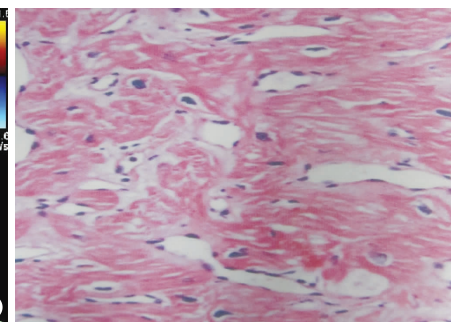
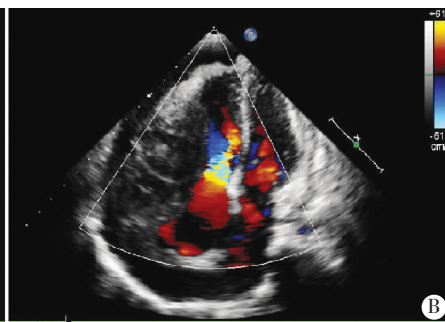
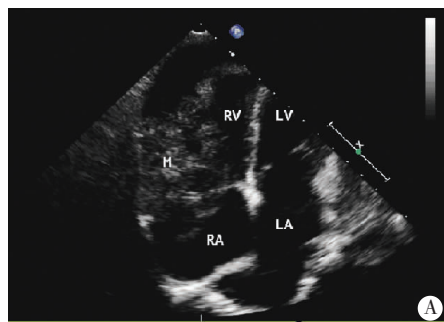


图 1 心脏横纹肌瘤声像图(M: 肿块; LV: 左室; LA: 左房; RV: 右室; RA: 右房)

图 2 心脏横纹肌瘤病理图(HE 染色, ×200)

讨论: 心脏横纹肌瘤多见于婴幼儿, 常为多发, 多向腔内生长, 多见于室间隔, 临床症状与其部位、大小及组织类型有关<sup>[1]</sup>。其病理改变为较大的瘤细胞夹杂在正常的心肌细胞间, 核位于中央, 因胞质含大量糖原而呈空泡状, 可见呈放射状分布的肌原纤维<sup>[2]</sup>。超声心动图主要特征为心腔内可见单发或多发的圆形或类圆形肿块, 回声多不均匀, 边界清晰, 位于室间隔或心室内壁。本例患儿发病年龄、病灶部位及超声表现均与郑淋等<sup>[3]</sup>报道不同, 肿瘤体积巨大且单发, 广泛侵犯右房及右室侧壁, 不仅向腔内生长, 还向外凸入心包腔, 与心包粘连, 心包腔内积液明显; 瓣膜主要以三尖瓣前瓣受累为主, 三尖瓣狭窄、瓣口血流明显加速, 影响肺动脉血流量, 使本例患儿仅出现胸闷、气喘等症状, 未出现肿瘤堵塞瓣膜口或流出道, 甚至猝死等危急情况。该病主要应与心脏黏液瘤、心脏纤维瘤及转移瘤等其他心脏肿

瘤相鉴别, 根据临床特征的不同, 结合超声特异性表现不难做出诊断。

总之, 超声心动图可明确肿瘤的部位、侵犯心壁范围、填充心腔的程度, 以及与心包的关系, 最终确诊仍需病理学检查。

## 参考文献

- [1] 陈俊, 莫绪明, 左维嵩, 等. 小儿心脏横纹肌瘤多普勒超声心动图表现及诊断价值[J]. 蚌埠医学院学报, 2012, 37(3): 335-337.
- [2] 李玉林. 病理学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 154.
- [3] 郑淋, 金兰中, 王芳韵, 等. 小儿心脏横纹肌瘤的超声心动图诊断及分析其与结节性硬化症的关系[J]. 中国超声医学杂志, 2012, 28(9): 817-819.

(收稿日期: 2017-09-13)