

coronary artery disease and left ventricular dysfunction: a Meta analysis[J].J Am Coll Cardiol,2002,39(7):1151-1158.

[3] Camici PG, Prasad SK, Rimoldi OE. Stunning, hibernation, and assessment of myocardial viability [J]. Circulation, 2008, 117 (8) : 103-114.

[4] 郭方方,王家宏,于海峰,等.二维斑点追踪技术评估非ST段抬高型心肌梗死患者左室心肌应变的临床研究[J].中华危重症医学杂志(电子版),2017,10(1):9-12.

[5] 丁尚伟,廖阳英,黄锦杭,等.斑点追踪成像技术对不同左室舒张功能状态下左室节段心肌舒张功能的研究[J].临床超声医学杂志, 2018,20(3):149-152.

[6] Woo JS, Yu TK, Kim KS, et al. Early prediction of myocardial viability after acute myocardial infraction by two-dimensional speckle tracking imaging[J].Geriatr Cardiol, 2015, 12(5) :474-481.

(收稿日期:2017-12-24)

· 病例报道 ·

Ultrasonic diagnosis of right atrial metastasis of primary hepatocellular carcinoma: a case report

超声诊断原发性肝细胞肝癌右房转移 1 例

周 秘 谭 静 尹立雪 张文军 兰海 胥卉芊 许 达 刘 蓉

[中图法分类号]R445.1;R735.7

[文献标识码] B

患者女,53岁,丙肝抗体阳性20余年,未监测肝功能和甲胎蛋白,未进行影像学评估。1年前因腹痛1周入院,经腹超声检查:右肝见一大大小为8.7 cm×6.3 cm的团状稍低回声,内部回声不均匀,边界不清(图1),经肘静脉团注造影剂后,团块动脉相呈快速高增强,门脉相和延迟相呈低增强(图2),超声诊断:右肝富血供肿瘤性改变。增强CT示:肝右叶团片状稍低密度影,门静脉宽约1.3 cm,未见充盈缺损征象。超声心动图未见明显异常。实验室检查:甲胎蛋白247.40 ng/ml,D-二聚体2.29 μg/ml,

纤维蛋白/纤维蛋白降解产物7.1 μg/L,血浆凝血酶原时间16.1 s,血浆凝血酶原国际标准化比率1.36。给予肝动脉化疗灌注栓塞术后出院。3个月后患者因胸闷行超声心动图检查:右房侧壁见一大大小约2.5 cm×1.9 cm的团状稍低回声,不随心脏搏动而运动,房间隔中份纤细并凸向左房(图3);下腔静脉内见团状低回声延续至右房与右房内团状低回声相连,其与下腔静脉粘连紧密,活动度小(图4)。超声诊断:右房内实质性占位(考虑转移瘤);房间隔膨隆瘤。

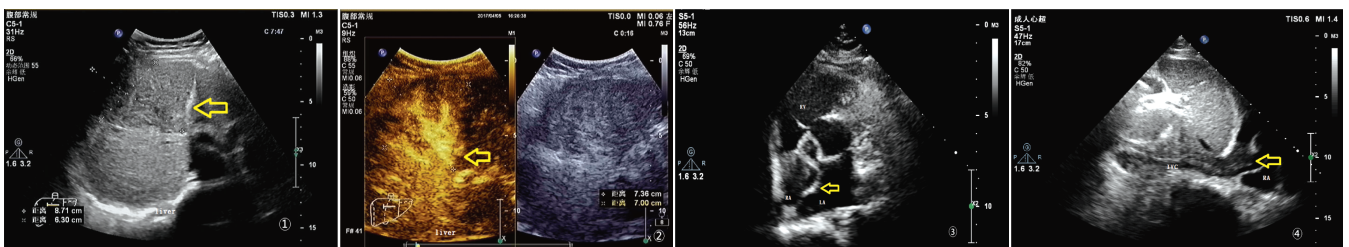


图1 右肝见团状稍低回声,内部回声不均匀(箭头示)

图2 经肘静脉团注造影剂后,团块动脉相呈快速高增强(箭头示)

图3 右房侧壁见团状稍低回声(箭头示)房间隔膨隆瘤,不随心脏搏动而运动(RA:右房;LA:左房;RV:右室)

图4 下腔静脉内见团状低回声延续至右房(箭头示)并与右房内团状低回声相连(RA:右房;LA:左房;RV:右室;IVC:下腔静脉)

讨论:肝细胞肝癌(hepatocellular carcinoma, HCC)的早期发现、诊断及规范化监测可极大地改善患者的生存质量和预后结果。本例患者发现丙肝抗体阳性,为HCC高风险人群,但未规范化监测腹部超声和甲胎蛋白水平,导致疾病发现时已处于晚期。本例患者甲胎蛋白水平明显增高,超声造影表现为动脉相高增强,门脉相和延迟相呈低增强的典型HCC特征。超声心动图是早期诊断心脏转移肿瘤较好的影像学方法,但发现时原发肿瘤多处于疾病晚期。本例右房内占位应

与血栓、感染性赘生物鉴别诊断。心脏肿瘤无其他器官受累时应彻底手术切除以解除梗阻症状,但手术仅切除心脏内肿瘤患者的术后生存时间较短,平均为6个月。本例患者未接受进一步活检及手术治疗,并自动出院,故在短期内死亡。本病例提示原发性肝细胞肝癌患者可能发生心脏转移,对于该类患者尽管无心脏相关症状也应行常规超声心动图筛查,以提高临床诊断准确率。

(收稿日期:2018-01-18)