

潜伏期呈正相关,说明超声测量神经 CSA 可以较好地反映 DPN 患者神经受损的情况。

综上所述,应用高频超声观察神经异常声像表现及 CSA 值的变化,可对 DPN 患者神经损伤程度做出准确评估,可常规应用于 DPN 的筛查与随访中。

#### 参考文献

- [1] 朱昱亭,王磊,董豪,等.神经电生理监测技术在糖尿病周围神经病变患者中的应用价值研究[J].神经损伤与功能重建,2017,12(6):520-522.
- [2] 党静霞.肌电图诊断与临床应用[M].2版.北京:人民卫生出版社,2012:34-35.
- [3] 雷志辉,王少特,刘欣.高频超声对2型糖尿病周围神经病变患者腓总神经的临床观察[J].临床超声医学杂志,2018,20(8):

564-566.

- [4] Aaron I, Vinik, Elsa S, Strotmeyer A, et al. Diabetic neuropathy in older adults[J]. Clin Geriatr Med, 2008, 24(3):407.
- [5] 周红艳,张宇虹,苏本利.高频超声评价2型糖尿病周围神经病变患者神经异常改变[J].中国临床医学影像杂志,2013,24(6):442-445.
- [6] Beekman R, Van Der Plas JP, Uitdehaag BM, et al. Clinical, electrodiagnostic, and sonographic studies in ulnar neuropathy at the elbow[J]. Muscle Nerve, 2004, 30(2):202-208.
- [7] Alshami AM, Cairns CW, Wylie BK, et al. Reliability and size of the measurement error when determining the cross-sectional area of the tibial nerve at the tarsal tunnel with ultrasonography[J]. Ultrasound Med Biol, 2009, 35(7):1098-1102.

(收稿日期:2018-08-12)

### ·病例报道·

## Ultrasonic manifestations of synovial sarcoma of the heart: a case report 心脏滑膜肉瘤超声表现 1 例

卫云峰 邓紫茸 郭道宁

[中图法分类号]R540.45;R732.1

[文献标识码]B

患者男,45岁,因心悸头晕,二尖瓣区可闻及Ⅲ~Ⅳ级吹风样杂音入院。外院超声心动图曾提示左房黏液瘤。超声心动图检查:二尖瓣后瓣瓣体左房侧可见大小约33 mm×34 mm×38 mm 团状稍强回声,形态尚规则,基底较宽,宽约11 mm,病灶与二尖瓣后瓣瓣体分界欠清,随二尖瓣启闭运动,舒张期堵塞二尖瓣口,致二尖瓣相对性狭窄,收缩期纳入左房。心包腔未见积液声像;CDFI示二尖瓣前向血流速度加快,峰值血流速度2.7 m/s,

压差29.2 mm Hg(1 mm Hg=0.133 kPa),瓣下探及少量反流,见图1。超声提示:①二尖瓣瓣体上实性占位(性质待定);②二尖瓣相对性狭窄。术中所见:左房长大,左房室口可见一椭圆形肿瘤,大小约40 mm×38 mm×35 mm(图2),实性,质韧,基底宽约12 mm,位于二尖瓣后瓣瓣叶上,堵塞二尖瓣瓣口致其重度狭窄,瘤体内呈灰白色鱼肉状。病理诊断:心脏恶性肿瘤,结合免疫组化确诊为滑膜肉瘤。

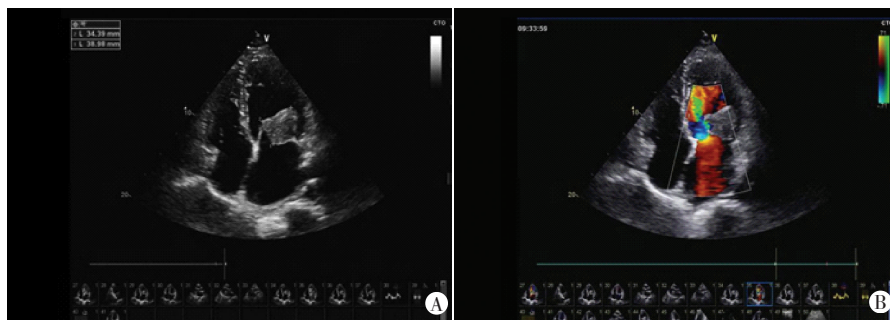


图1 心尖四腔心切面显示二尖瓣体肿瘤堵塞二尖瓣口

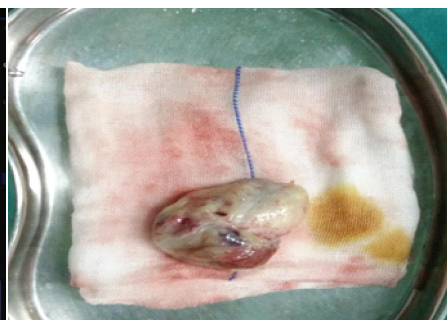


图2 手术后心脏滑膜肉瘤实体标本图

图1 心尖四腔心切面显示二尖瓣体肿瘤堵塞二尖瓣口

讨论:原发性心脏肿瘤较为少见,其中恶性肿瘤约占25%。原发于心脏的恶性肿瘤多为肉瘤,以血管肉瘤较为常见,而本例为原发于心脏的滑膜肉瘤,临床较罕见。滑膜肉瘤是一种形态、遗传学上相对独特的软组织恶性肿瘤,其恶性程度较高,预后差且易复发。滑膜肉瘤以四肢大关节为好发部位,心脏滑膜

肉瘤好发于右心,左心与右心的发病比例约1:2。病程长短不一,临床表现与滑膜肉瘤所在心脏的位置、大小及是否转移有关。超声心动图在形态结构上容易显示心脏肿瘤,但除黏液瘤外,对其他心脏肿瘤的性质较难做出准确的病理诊断。

(收稿日期:2018-05-23)