

展[J].中国胸心血管外科临床杂志,2016,23(8):837-840.

[9] 任群,刘彦君,陈晶.经食道超声引导下心房颤动患者左心耳封堵术的初步探索[J].临床超声医学杂志,2017,9(3):212-213.

[10] 孙晓宁,张红强,赵维鹏,等.4D经食管超声心动图评估心脏瓣膜修复[J].中国胸心血管外科临床杂志,2017,24(6):485-487.

(收稿日期:2019-05-05)

## · 病例报道 ·

## Diagnosis of right ventricular myxoma by contrast-enhanced ultrasound: a case report

### 超声造影诊断右室黏液瘤 1 例

王雪 丁明岩 冀威 张慧慧 朱芳

[中图分类号]R540.45

[文献标识码]B

患者男,80岁,自述平素有胸闷、气短症状,卧位时明显,现加重1个月入院。体格检查:脉搏60次/min,血压133/57 mm Hg (1 mm Hg=0.133 kPa),胸骨左缘第三四肋间可闻及收缩期喷射性杂音。超声心动图检查:房室及大动脉水平未见明显异常分流,各室壁收缩幅度正常,右室腔内及右室流出道内可见一混合附加回声(图1),边界尚清,形态欠规则,呈分叶状,其内回声欠均匀,未探及明显血流信号,活动度较大,附着点显示欠佳,收缩期进入肺动脉,致右室流出道狭窄及肺动脉瓣血流速度加快;CDFI:右室流出道及肺动脉瓣收缩期见五色血流束;频谱多普勒:静息状态下右室流出道收缩期血流速度339 cm/s,收缩期峰值压差46 mm Hg,肺动脉瓣口收缩期血流速度224 cm/s。超声心动图提示:右室腔及右室流出道内占位,性质待定,致右室流出道狭窄及肺动脉瓣狭窄。后行左心腔声学造影检查:右室腔内见一大小约60.2 mm×20.8 mm混合附加回声(图2),密度略低于心肌,低血供,考虑黏液瘤可能。

患者后于全身麻醉体外循环下行右室肿瘤切除术,术中经食管超声心动图检查:右室内见一大小约2.0 cm×3.0 cm×6.0 cm瘤体(图3),有窄蒂与三尖瓣前叶瓣根部右室面相连。术后超

声心动图提示:右室内占位消失,三尖瓣轻度反流,各室壁收缩功能正常。病理结果:右室黏液瘤。

讨论:心脏黏液瘤好发于30~50岁女性,最常好发位置是左房,其次是右房,右室、左室黏液瘤极为少见。心脏黏液瘤患者的临床表现与肿瘤大小、性质、发生部位及活动度均有关。本例患者因瘤体较大,收缩期进入肺动脉,致右室流出道狭窄,故表现为胸闷、胸痛、气促等症状。超声心动图是目前诊断心脏黏液瘤最常用的检查方式,能够通过病变形态、大小、位置、有无包膜、肿块的活动度及对周围组织的浸润情况等进行判断,但超声心动图无法对肿瘤的性质进行判断,仅能进行半定性诊断,易耽误最佳治疗时机。超声造影在观察病变形态、大小、位置、有无包膜、肿块的活动度及对周围组织的浸润情况等的基础上还可以观察肿瘤的血供。恶性肿瘤内部新生血管丰富,造影剂明显充填,回声高于正常心肌组织,表现为富血供。本例患者表现为低血供,且无肿瘤病史,室壁运动也正常,综合考虑黏液瘤可能性大。本例患者心脏超声造影进一步明确了肿瘤性质,且与病理结果一致,表明心脏超声造影诊断黏液瘤能弥补常规超声心动图的不足,为临床诊治提供参考。



图1 左室长轴切面示右室腔内及右室流出道内可见一混合附加回声

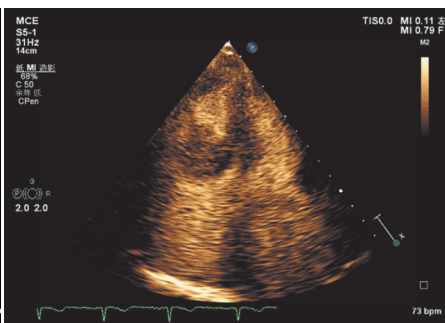


图2 心尖四腔心切面示右室腔内见一混合附加回声,密度略低于心肌,低血供

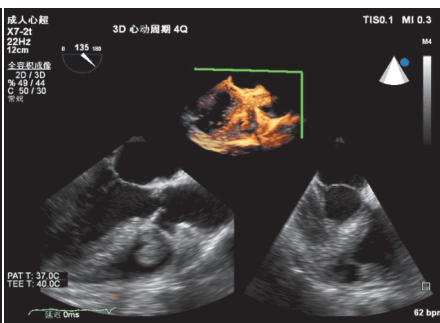


图3 术中经食管超声心动图示右室内见一瘤体,有窄蒂与三尖瓣前叶瓣根部右室面相连

(收稿日期:2019-03-13)

作者单位:110001 沈阳市,中国医科大学人民医院心功能科

通讯作者:朱芳,Email:zfmoon@126.com