

[4] Cappelleri A, Bussmann N, Harvey S, et al. Myocardial function in late preterm infants during the transitional period: comprehensive appraisal with deformation mechanics and non-invasive cardiac output monitoring[J]. *Cardiol Young*, 2020, 30(2):249-255.

[5] Poon CY, Wilson DG, Joshi S, et al. Longitudinal evaluation of myocardial function in preterm infants with respiratory distress syndrome[J]. *Echocardiography*, 2019, 36(9):1713-1726.

[6] Levy PT, El-Khuffash A, Patel MD, et al. Maturational patterns of

systolic ventricular deformation mechanics by two-dimensional speckle-tracking echocardiography in preterm infants over the first year of age[J]. *J Am Soc Echocardiogr*, 2017, 30(7):685-698.

[7] Sanchez AA, Levy PT, Sekarski TJ, et al. Effects of frame rate on two-dimensional speckle tracking-derived measurements of myocardial deformation in premature infants[J]. *Echocardiography*, 2015, 32(5):839-847.

(收稿日期:2020-04-16)

· 病例报道 ·

Ultrasonic misdiagnosis of venous angioleiomyomatosis originating from left renal vein invading right heart: a case report

超声误诊左肾静脉来源并侵及右心的静脉血管平滑肌瘤病 1 例

赵兴燕 胡加银

[中图法分类号] R540.45; R732.1

[文献标识码] B

患者女, 44 岁, 平素体健, 入院前 3 d 无明显诱因出现心悸、胸闷等不适, 活动后明显。超声检查: 右房内可见大小约 6.1 cm × 3.1 cm 团块状增强回声, 形态欠规则, 回声较疏松, 其底部似通过带状强回声连接于右房顶部, 该团块随心脏舒缩通过三尖瓣在右房与右室间摆动 (图 1), 三尖瓣口血流绕行于团块边缘 (图 2)。超声提示: 黏液瘤可能性大。后行右房-下腔静脉肿瘤切除术+剖腹探查术过程: 切开右房, 心内探查示右房及右室内可见一直径约 2.5 cm 条索状新生物, 包膜完整, 未与周围组织相连; 游离端横跨于右房与右室, 未与右房、右室壁相连, 近端进入下腔静脉, 起始位置不明确。行股静脉插管, 打开腹腔沿下腔静脉逐段探查条索状新生物源头, 发现新生物来源于左肾静脉。切断其蒂部后, 从左肾静脉端完整取出整条新生物, 长约 52 cm, 呈条索管状样结构 (图 3)。病理诊断: 静脉内血管平滑肌瘤病 (图 4)。免疫组织化学检查: CD34(+)、CD31(+)、α-SMA(+)、Calponin(+)、S-100(-)、Ki-67(1%)、Cal(-)。

讨论: 血管平滑肌瘤病被定义为平滑肌侵入血管引起的一系列疾病, 临床较为罕见, 多发生于绝经前妇女。此瘤可以是子宫平滑肌瘤侵入子宫静脉, 或直接发生于较大的静脉壁, 瘤组织向血管腔内突入生长。静脉内血管平滑肌瘤病在组织学上属良性肿瘤, 但可引起致命的心血管并发症, 如心力衰竭、肺

栓塞或猝死等^[1]。故早发现、早诊断、早手术治疗尤为重要。本病例误诊原因分析: ①黏液瘤是最常见的原发性心脏良性肿瘤, 超声表现为心腔内呈圆形或椭圆形回声, 边界清晰, 大多数瘤体内部较为均质, 也可为内部疏松不均质团块, 较大的黏液瘤内部可有液化或钙化, 其活动度与瘤体大小和蒂的长度有关, 随心动周期改变而往返于房室之间, 部分可造成二、三尖瓣口血流受阻, 心房扩张等改变。瘤体有规律的活动是心房黏液瘤的重要特征之一^[2]。本病例超声表现与黏液瘤超声表现有共同点; ②观察不够细致, 当发现右房内存在团块状增强回声时, 未准确追踪其真正起源, 未能观察与右房相连的下腔静脉。若仔细观察可发现其与黏液瘤的不同点, 蒂并未附着于右房壁; ③本病例无子宫肌瘤史, 尚未出现循环障碍, 迂曲延廷位置较长, 实属罕见, 容易误诊。

参考文献

[1] Lee S, Kim Dk, Narm KS, et al. Pulmonary artery embolization of intravenous leiomyomatosis extending into the right atrium[J]. *Korean J Thorac Cardiovasc Surg*, 2011, 44(3):243-246.

[2] 周辛萍, 万俊清. 超声心动图诊断右房黏液瘤 1 例[J]. *临床超声医学杂志*, 2014, 16(9):589.

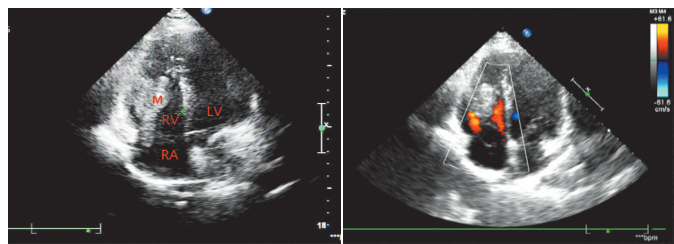


图 1 二维超声于右房内见团块增强回声(RV:右室;LV:左室;RA:右房;M:肿块)



图 2 CDFI 图示三尖瓣口血流绕行于团块边缘

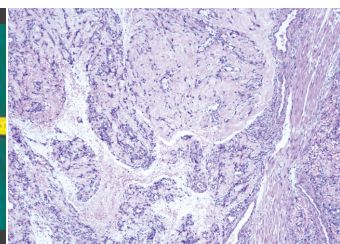


图 3 手术完整取出长条形肿瘤

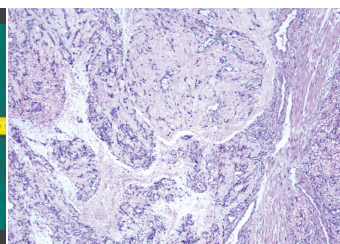


图 4 静脉内血管平滑肌瘤病理图 (HE 染色, ×200)

(收稿日期:2019-11-16)