

参考文献

[1] Mantella LE, Colledanchise KN, Héту MF, et al. Carotid intraplaque neovascularization predicts coronary artery disease and cardiovascular events[J]. Eur Heart J Cardiovasc Imaging, 2019, 20(11): 1239-1247.

[2] Brinjikji W, Huston J, Rabinstein AA, et al. Contemporary carotid imaging: from degree of stenosis to plaque vulnerability[J]. J Neurosurg, 2016, 124(1): 27-42.

[3] 李正, 张亚萍, 陈秀英, 等. 冠心病合并甲状腺功能异常的临床特点和血脂代谢情况分析[J]. 中国循证心血管医学杂志, 2018, 10(1): 27-29.

[4] Montalescot G, Sechtem U, Achenbach S, et al. 2013 ESC guidelines on the management of stable coronary artery disease: the task force on the management of stable coronary artery disease of the European Society of Cardiology[J]. Eur Heart J, 2013, 34(38): 2949-3003.

[5] 陈润泰, 傅玉才, 王伟. 血管新生对动脉粥样硬化斑块稳定性影响的研究进展[J]. 中国动脉硬化杂志, 2016, 24(3): 311-315.

[6] 中华医学会超声医学分会超声心动图学组. 中国心血管超声造影增强检查专家共识[J]. 中华医学超声杂志(电子版), 2015, 12(9):

667-680.

[7] 郑鹏飞, 唐和蔚, 李红艳, 等. 巨噬细胞在动脉粥样硬化形成中的作用[J]. 现代生物医学进展, 2017, 17(4): 784-786.

[8] Luo X, Li W, Bai Y, et al. Relation between carotid vulnerable plaques and peripheral leukocyte: a case-control study of comparison utilizing multi-parametric contrast-enhanced ultrasound [J]. BMC Med Imaging, 2019, 19(1): 74.

[9] Navar-Boggan AM, Peterson ED, D'Agostino RB Sr, et al. Hyperlipidemia in early adulthood increases long-term risk of coronary heart disease[J]. Circulation, 2015, 131(5): 451-458.

[10] Izumida T, Nakamura Y, Hino Y, et al. Combined effect of small dense low-density lipoprotein cholesterol (sdLDL-C) and remnant-like particle cholesterol (RLP-C) on low-grade inflammation [J]. J Atheroscler Thromb, 2020, 27(4): 319-330.

[11] Wang Q, Tan K, Xia H, et al. Left ventricular structural alterations are accompanied by subclinical systolic dysfunction in type 2 diabetes mellitus patients with concomitant hyperlipidemia: an analysis based on 3D speckle tracking echocardiography [J]. Echocardiography, 2018, 35(7): 965-974.

(收稿日期: 2020-07-11)

· 病例报道 ·

Echocardiographic manifestations of cardiac myxoma in mitral chordae tendineae: a case report

二尖瓣腱索黏液瘤超声心动图表现 1 例

张清清

[中图法分类号] R540.45

[文献标识码] B

患者男, 54 岁, 腹胀、气促 2 个月, 超声检查发现二尖瓣异常回声 1 d 入院。体格检查: 体温 36.5℃, 心率 87 次/min, 呼吸 20 次/min, 血压 124/98 mm Hg (1 mm Hg = 0.133 kPa)。心前区无异常隆起, 心界无扩大, 未及震颤, 心律不齐, 第一心音强弱不等, 未闻及明显病理性杂音。心电图检查: 心房颤动, ST-T 改变。超声心动图检查: 左室内二尖瓣上见一大约 17 mm × 15 mm 中等不均质异常团块状回声, 边界尚规则, 似有蒂附着于二尖瓣后叶近瓣环处左室面, 活动度较大, 瓣叶活动未见异常 (图 1, 2)。超声心动图提示: 二尖瓣上异常回声 (黏液瘤? 赘生物?)。后行开胸探查, 术中见: 肿瘤位于二尖瓣后瓣腱索, 呈卵圆形, 半透明黏液状, 大小约 15 mm × 12 mm × 10 mm。术后病理诊断: 二尖瓣黏液瘤。

讨论: 心脏黏液瘤是临床最常见的心脏原发性良性肿瘤, 可发生于心脏任何部位, 好发于左房房间隔上卵圆窝对应部位, 极少数起源于二尖瓣腱索^[1]。本例患者黏液瘤位于二尖瓣后瓣腱索, 极为罕见, 易与二尖瓣赘生物混淆; 本例患者外院超声心动图误诊为赘生物可能。二尖瓣黏液瘤与赘生物的鉴别要点在于患者无发热病史, 超声心动图表现为边界尚规则的单

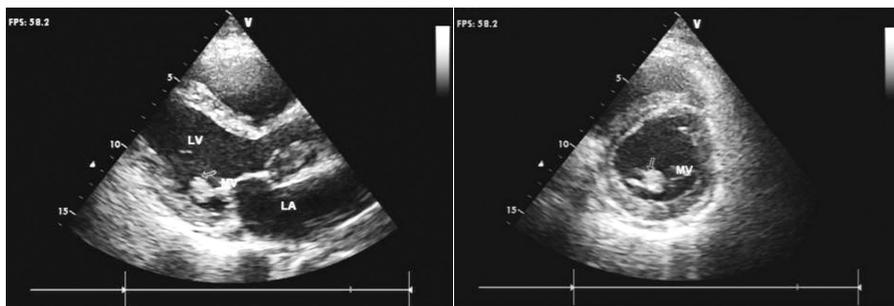


图 1 二尖瓣黏液瘤左室长轴切面观 (LA: 左房; LV: 左室; MV: 二尖瓣; 箭头示黏液瘤) 图 2 二尖瓣黏液瘤二尖瓣短轴切面观 (MV: 二尖瓣; 箭头示黏液瘤)

发病灶, 且似有蒂; 而赘生物临床表现多有发热病史, 常为多发, 且多无蒂, 形态不规则^[2]。超声心动图是检查心脏黏液瘤的首选方法, 对于不典型心脏黏液瘤, 临床医师需结合超声心动图、临床及实验室检查结果, 可提高诊断准确率。

参考文献

[1] 唐颖, 唐跃. 心脏黏液瘤的发生、特征和分子生物学机制[J]. 中国循环杂志, 2017, 32(7): 719-720.

[2] 杨星梅. 感染性心内膜炎的超声心动图诊断价值分析[J]. 中国现代医生, 2014, 52(25): 51-53.

(收稿日期: 2020-02-06)