

入样本量小,统计结果可能存在偏倚,今后仍需增加样本量进一步总结分析。

参考文献

- [1] Caforio ALP, Pankuweit S, Augustinian E, et al. Current state of knowledge on aetiology, diagnosis, management, and therapy of myocarditis: a position statement of the European Society of Cardiology Working Group on Myocardial and Pericardial Diseases [J]. Eur Heart J, 2013, 34(33): 2636–2648.
- [2] 中华医学会心血管病学分会精准医学组, 中华心血管病杂志编辑委员会, 成人暴发性心肌炎工作组. 成人暴发性心肌炎诊断与治疗中国专家共识[J]. 中华心血管病杂志, 2017, 45(9): 742–752.
- [3] Makdisi G, Wang IW. Extra corporeal membrane oxygenation (ECMO) review of a lifesaving technology [J]. J Thorac Dis, 2015, 7(7): 166–176.
- [4] Shauer A, Gotsman I, Keren A, et al. Acute viral myocarditis: current concepts in diagnosis and treatment [J]. Isr Med Assoc J, 2013, 15(3): 180–185.
- [5] Maisch B, Puppert V, Pankuweit S. Management of fulminant myocarditis: diagnosis in search of its etiology but with therapeutic options [J]. Curr Heart Fail Rep, 2014, 11(2): 166–177.
- [6] Ammirati E, Cipriani M, Lilliu M, et al. Survival and left ventricular function changes in fulminant versus nonfulminant acute myocarditis [J]. Circulation, 2017, 136(6): 529–545.
- [7] 刘长智, 左六二, 陈德珠, 等. 体外膜肺氧合治疗急性暴发性心肌炎的临床观察[J]. 中国体外循环杂志, 2015, 13(3): 167–170.
- [8] Nakamura T, Ishida K, Taniguchi Y, et al. Prognosis of patients with fulminant myocarditis managed by peripheral venoarterial extracorporeal membranous oxygenation support: a retrospective single-center study [J]. J Intensive Care, 2015, 3(1): 5.
- [9] Diddle JW, Almodovar MC, Rajagopal SK, et al. Extracorporeal membrane oxygenation for the support of adults with acute myocarditis [J]. Crit Care Med, 2015, 43(5): 1016–1025.
- [10] Matsumoto M, Asaumi Y, Nakamura Y, et al. Clinical determinants of successful weaning from extracorporeal membrane oxygenation in patients with fulminant myocarditis [J]. ESC Heart Fail, 2018, 5(4): 675–684.
- [11] Chong SZ, Fang CY, Fang HY, et al. Associations with the in-hospital survival following extracorporeal membrane oxygenation in adult acute fulminant myocarditis [J]. J Clin Med, 2018, 7(11): 452.
- [12] 侯晓彤, 崔永超. 体外生命支持理论与实践[M]. 北京: 科学出版社, 2017: 104–121.

(收稿日期: 2022-03-27)

• 病例报道 •

Echocardiographic manifestations of diffuse large B-cell lymphoma with cardiac involvement: a case report 弥漫性大 B 细胞淋巴瘤累及心脏超声心动图表现 1 例

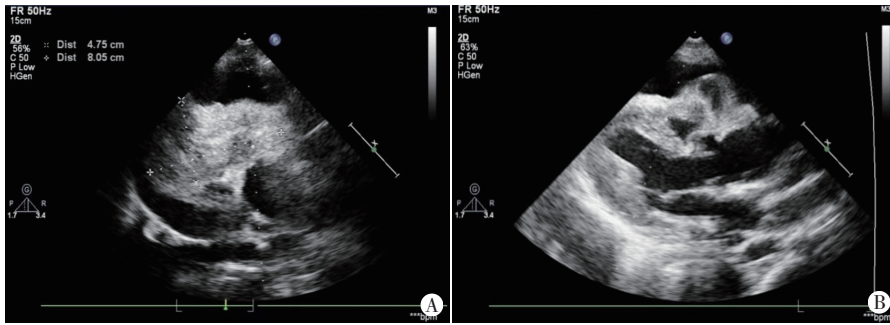
李 瑾 孙建浩

[中图法分类号] R540.45

[文献标识码] B

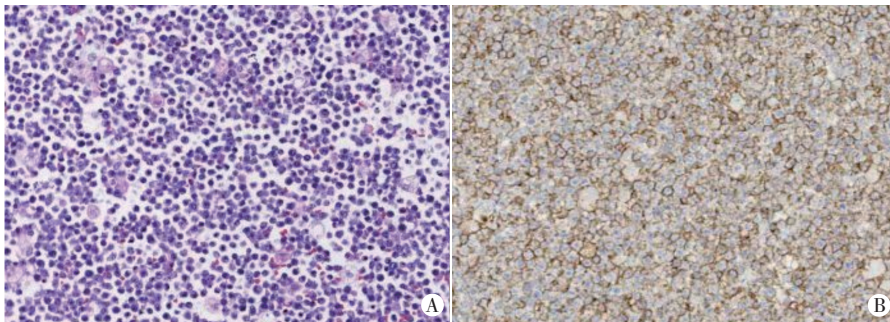
患者男, 81 岁, 因咳嗽、胸闷、气急半月余入院。自诉半月前无明显诱因出现咳嗽, 干咳为主, 偶咳少量白色黏痰, 胸闷气急, 活动后明显, 无痰中带血, 无胸痛、低热、盗汗等。入院体格检查: 血压 100/62 mm Hg (1 mm Hg=0.133 kPa), 心率 100 次/min, 律齐, 未闻及杂音。经胸超声心动图检查: 于房室沟处探及一大约 81 mm×48 mm 团状不均质回声, 形态不规则, 边界不清晰, 无明显活动, 部分包绕主动脉根部; 心包腔见大量心包积液 (图 1)。超声心动图提示: 房室沟处不均匀回声包块, 建议进一步检查; 大量心包积液。PET-CT 提示: 心包增厚伴多发软组织密度结节、肿块, 18F-脱氧葡萄糖代谢增高, 病变考虑恶性, 淋

巴瘤可能性大; 心包积液。行经皮导管心包积液穿刺引流术, 术后病理提示: 符合弥漫性大 B 细胞淋巴瘤, NOS (Non-GCB 型); 免疫组化示: CD20、CD79a、Pax-5、Ki67、Bcl-2、LCA 均为阳性; CD10、CD3、CD5、CD30、Bcl-6 均为阴性 (图 2)。骨髓流式细胞学检查提示: 可见 23.2% CD5(-)、CD10(少量) 阳性单克隆 B 淋巴细胞。综合诊断: 弥漫性大 B 细胞淋巴瘤 (Non-GCB 型, IV 期, 中高危)。临床给予 R-COP 方案抗恶性淋巴瘤化疗, 第 1 周期化疗结束后, 患者胸闷、气急症状明显好转。临床继续随访, 第 3 周期化疗后复查经胸超声心动图示: 房室沟处肿块较前明显缩小, 大小为 21 mm×11 mm, 心包腔未见明显积液 (图 3)。



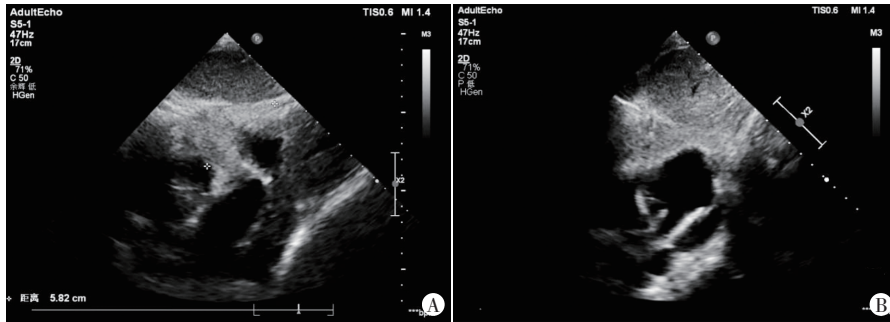
A: 房室沟处见一不均质包块; B: 左室长轴切面示心包积液

图 1 弥漫性大 B 细胞淋巴瘤累及心脏超声心动图表现



A: 镜下见弥漫分布的肿瘤细胞 (HE 染色); B: 免疫组化 Envision 法示 CD20 阳性

图 2 弥漫性大 B 细胞淋巴瘤病理图 (×200)



A: 第 3 周期化疗后房室沟处包块明显缩小; B: 心包腔内未见明显积液

图 3 化疗后超声心动图表现

讨论: 弥漫性大 B 细胞淋巴瘤是最常见的非霍奇金淋巴瘤, 作为一种全身系统疾病, 可累及全身各个部位, 以淋巴结、骨髓最易受累, 累及心脏较少见^[1]。该病恶性程度高, 预后差, 对化疗有效, 但患者 5 年生存率仍 <50%^[2]。本例患者因年纪较大, 未行心脏肿物穿刺活检, 根据心包积液、骨髓流式细胞学及化疗随访结果, 推断为恶性淋巴瘤侵犯心脏可能性大。心脏淋

巴瘤分为原发性和转移性, 原发性心脏淋巴瘤临床罕见, 仅占原发性心脏肿瘤的 1.0%~1.6%, 占结外淋巴瘤的 0.5%^[3], 病变仅累及心脏和(或)心包; 转移性心脏淋巴瘤较多见, 但起病隐匿, 早期临床表现无特殊, 患者常以胸闷、气急、上腔静脉综合征症状就诊。本例患者发病初期即有多部位受累, 依据相关影像学及病理学检查考虑非霍奇金淋巴瘤。心脏淋巴瘤的超声心动图表现为^[4]: ①肿瘤发生部位以右房及心包多见, 心腔内肿瘤较大时可造成流出道的梗阻, 引起上、下腔静脉回流受阻, 若侵犯心包则引发顽固性心包积液; ②大多表现为内部呈不均匀低回声; ③形态多不规则、宽基底, 与周围组织分界不清; ④一般活动度差, 或无明显活动度。本例患者肿瘤部位、回声、形态、活动度及其与周围组织的关系与上述文献描述基本一致。总之, 超声心动图安全、无创、可重复检查, 能够清晰地显示肿瘤位置、大小、活动度、心肌侵犯程度, 观察有无心包积液及评价心功能等, 可作为心脏肿瘤检查的首选方法, 对其早期诊断、疾病发展、诊疗效果等均有重要的指导意义。

参考文献

- [1] 张芬, 罗东兰, 陈玉, 等. 原发心脏 CD5 阳性且 *bel-2*、*C-MYC* 双表达弥漫性大 B 细胞淋巴瘤临床病理学特征[J]. 中华病理学杂志, 2019, 48(12): 954-954.
- [2] 赵东陆, 马军. 弥漫大 B 细胞淋巴瘤治疗进展[J]. 白血病·淋巴瘤, 2019, 28(2): 69-71.
- [3] Burazor I, Aviel-Ronen S, Imazio M, et al. Primary malignancies of the heart and pericardium[J]. Clin Cardiol, 2014, 37(9): 582-588.
- [4] 郭万学. 超声医学[M]. 6 版. 北京: 人民军医出版社, 2012: 609-615.

(收稿日期: 2022-07-12)