

CEA 升高, AFP 正常; 根据常规超声及超声造影所见考虑转移瘤, 经病理证实为肝黏液表皮样癌。本病需与肺黏液表皮样癌

肝转移、胰腺黏液表皮样癌肝转移等相鉴别。确诊需依靠病理检查。

Imaging misdiagnosis of left atrium spindle cell sarcoma as myxoma: Case report

影像学误诊左心房梭形细胞肉瘤为黏液瘤 1 例

张火根, 游宇光

(赣南医学院第一附属医院超声医学科, 江西 赣州 341000)

[Keywords] heart neoplasms; sarcoma; spindle cell; myxoma; ultrasonography

[关键词] 心脏肿瘤; 肉瘤; 梭形细胞; 黏液瘤; 超声检查

DOI: 10.13929/j.issn.1672-8475.2022.01.017

[中图分类号] R732.1; R445 [文献标识码] B [文章编号] 1672-8475(2022)01-0064-01

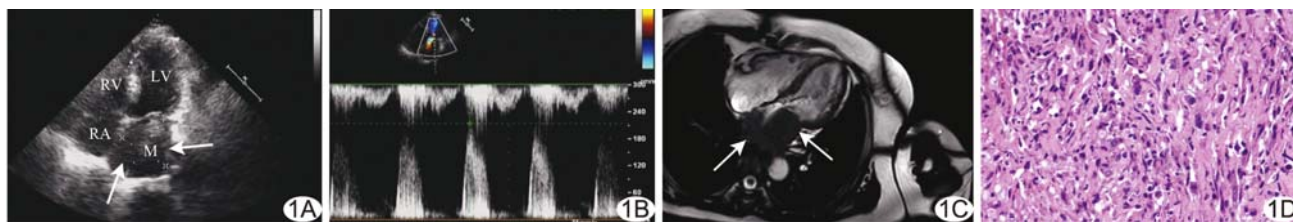


图1 左心房梭形细胞肉瘤 A. 心尖四腔心切面声像图; B. 二尖瓣血流多普勒成像及频谱图; C. CMR, BTFE 序列图像; D. 病理图(HE, $\times 200$) [箭头示病灶; RV: 右心室(right ventricle); LV: 左心室(left ventricle); RA: 右心房(right atrium)]

患者女, 60 岁, 因“反复心悸 10 年、活动后气促 3 月余”入院; 平素体健。查体及实验室检查未见明显异常。超声心动图: 左心房内见 $5.60\text{ cm} \times 4.30\text{ cm}$ 中等回声, 边缘不规则, 位置固定, 不随心动周期活动, 附着于左心房侧壁及二尖瓣后叶处, 其内未见明显血流信号; 二尖瓣瓣口见彩色明亮血流信号, 前向血流速度 2.14 m/s , 跨瓣压差 18 mmHg (图 1A、1B)。收缩期于二尖瓣探及偏心性蓝色反流信号, 偏向房间隔侧, 反流面积约 3.80 cm^2 ; 于三尖瓣探及蓝色反流信号, 反流面积约 3.10 cm^2 , 血流速度 4.06 m/s , 跨瓣压差 66 mmHg , 根据三尖瓣反流估测肺动脉收缩压约 71 mmHg ; 于右心室前壁前心包腔内探及厚约 0.30 cm 的积液暗区。超声诊断: ①考虑左心房黏液瘤致二尖瓣开放相对狭窄, 建议结合心脏 MR(cardiac MR, CMR) 检查; ②二尖瓣反流(轻-中度); ③三尖瓣反流(轻度), 肺动脉高压; ④心包积液。心脏 CMR: 左心房不规则团块, T1WI 呈稍低信号、T2WI 稍低信号, 于平衡涡轮场回波(balanced turbo field echo, BTFE)序列图像中呈低信号(图 1C), 边缘不

规整, 形态欠规则, 增强后呈不均匀明显强化; 提示左心房占位, 考虑黏液瘤, 不排除恶性肿瘤可能。行左心房肿物切除+心脏探查术, 术中见左心房内 $6\text{ cm} \times 4\text{ cm}$ 质硬肿物, 侵及心房壁。术后病理: 光镜下见左心房肿物由梭形细胞组成, 细胞核呈圆形、卵圆形, 细胞质丰富、透亮, 其间见部分淋巴细胞、浆细胞浸润, 并见多灶坏死及核分裂象(图 1D); 免疫组织化学: CD34(-)、CD31(+), SMA(-)、CD68(+), CK(+), Vim(+); 病理诊断: 符合(左心房)梭形细胞肉瘤。

讨论 心脏梭形细胞肉瘤在心脏未分化肉瘤中极为少见, 可发生于大血管、肺静脉及右心房等; 起源于左心房者罕见, 临床表现及早期症状无明显特异性, 易被误诊为左心房黏液瘤。本例肿物附着于左心房侧壁, 边界尚清, 且肿物内未见明显血流信号, 故影像学初步诊断为黏液瘤; 但超声发现其具有心脏恶性肿瘤的部分征象, 结合 CMR 所示形状不规则、边缘不规整、不均匀明显强化等特点, 不排除恶性肿瘤可能。本病确诊需病理学检查。

[第一作者] 张火根(1995—), 男, 江西吉安人, 在读硕士, 医师。E-mail: 15770645440@163.com

[收稿日期] 2021-07-30 [修回日期] 2021-11-14