

◆ 个案报道

Three-dimensional transesophageal echocardiography-guided left atrial appendage occlusion for treating atrial fibrillation combined with partial hypertrophy of atrial septum: Case report

三维经食管超声心动图引导左心耳封堵术治疗心房颤动合并房间隔局部增厚 1 例

王诗彤¹, 李 萌¹, 刘 硕¹, 于 波², 杨 军¹, 马春燕¹

(1. 中国医科大学附属第一医院心血管超声科, 2. 心内科, 辽宁 沈阳 110001)

[Keywords] atrial fibrillation; atrial appendage; atrial septum; echocardiography, transesophageal

[关键词] 心房颤动; 心耳; 房间隔; 超声心动描记术, 经食管

DOI: 10.13929/j.issn.1003-3289.2020.09.057

[中图分类号] R541.7; R540.45 [文献标识码] B [文章编号] 1003-3289(2020)09-1437-02

患者女, 73 岁, 以“阵发性心慌 1 周”入院; 2 年前因阵发性心房颤动 (atrial fibrillation, AF) 接受导管射频消融术, 术后规律服用胺碘酮和倍他乐克。入院查体: 血压 127/65 mmHg, 心率 74 次/分, 心律齐, 未见其他阳性体征。实验室检查提示血脂异常。动态心电图提示阵发性 AF; 经食管超声心动图 (transesophageal echocardiography, TEE) 示房间隔上部及下部增厚, 回声增强, 呈“哑铃状”, 上部增厚面积 21 mm×9 mm, 下部 27 mm×8 mm; 中部较薄房间隔长 13 mm (图 1A); 三维 TEE (three-dimensional TEE, 3D-TEE) 清晰显示房间隔立体结构 (图 1B)。诊断: 房间隔局部增厚, 考虑房间隔脂肪瘤样肥厚 (lipomatous hypertrophy of the interatrial septum, LHIS) 早期。于 TEE 引导下左心耳封堵术 (left atrial appendage occlusion, LAAO), 术中导管避开增厚房间隔, 穿过较薄房间隔 (图 1C) 到达左心耳, 放置封堵器; 经多角度、多切面观察及牵拉试验, 证实封堵器位置固定且无残余分流 (图 1D)。术后给予利伐沙班、胺碘酮 3 个月, 并长期服用降脂药物, 1 年随访 AF 未复发, 未出现出血、栓塞等并发症。

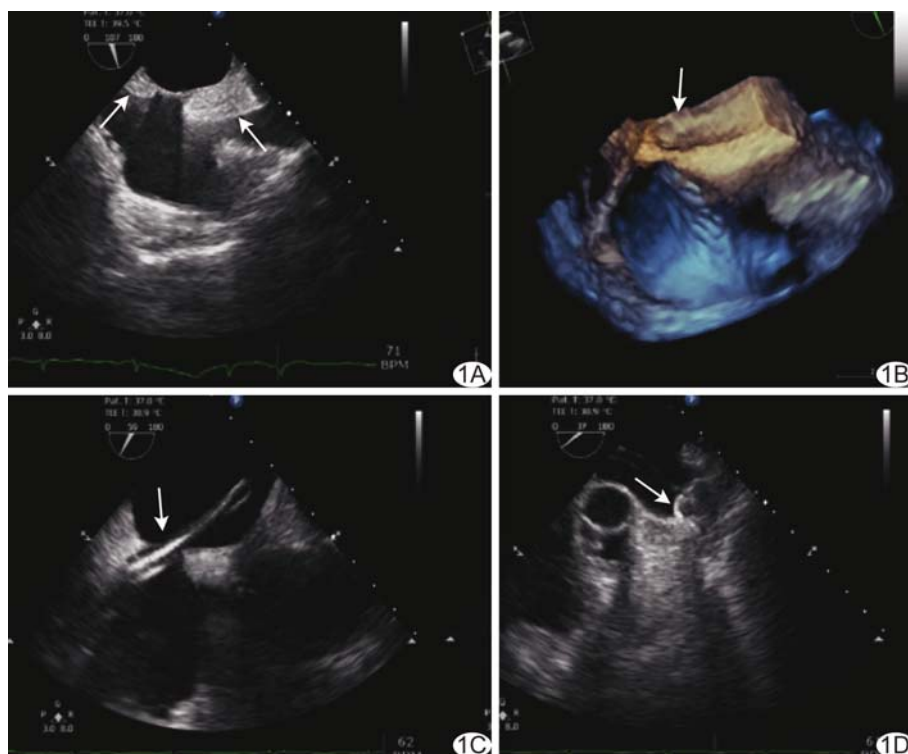


图 1 3D-TEE 引导 LAAO 治疗 AF 合并房间隔局部增厚 A. TEE 显示增厚房间隔 (箭); B. 3D-TEE 显示较薄房间隔 (箭) 的范围及形态; C、D. 3D-TEE 引导下房间隔穿刺 (C, 箭示导管) 及 LAAO (D, 箭示封堵器)

讨论 LAAO 是预防 AF 患者发生脑卒中的重要手段之一, 术中利用 TEE 引导可准确定位房间隔穿刺点, 并观察封堵

[第一作者] 王诗彤 (1997—), 女, 辽宁灯塔人, 在读硕士。E-mail: wst2324962296@163.com

[收稿日期] 2019-11-28 [修回日期] 2020-08-10

器位置,以保证治疗成功。LHIS 由过多无包膜脂肪组织沉积在房间隔(卵圆窝除外)处而成,LHIS 发病率约 8%,首选诊断方法是超声心动图,尤其是 TEE,诊断标准为房间隔厚度超过 20 mm。LHIS 可致 LAO 术中导管穿刺房间隔难度增加,并增加误穿入其他结构以及造成穿孔等的风险,如导管穿入增厚房间隔使其灵活性降低,不利于术者操作及器械输送。

TEE 所示 LHIS 常呈“哑铃状”或“漏斗状”。3D-TEE 可更清晰地显示房间隔立体形态。本例房间隔最厚 9 mm,虽未达 LHIS 诊断标准,但房间隔呈“哑铃状”改变,故考虑可能为 LHIS 早期改变。3D-TEE 不仅可准确显示增厚及较薄房间隔的立体结构、明确诊断,还可于 LAO 中实时引导导管避开增厚房间隔,准确选择最佳穿刺点,提高穿刺准确性和安全性。

Ultrasonic findings of pancreatic metastases from medullary thyroid carcinoma: Case report 甲状腺髓样癌胰腺转移超声表现 1 例

张静漪,马步云*,罗 燕

(四川大学华西医院超声医学科,四川 成都 610041)

[Keywords] medullary thyroid carcinoma; pancreatic cancer; tumor metastasis; ultrasonography

[关键词] 甲状腺髓样癌; 胰腺癌; 肿瘤转移; 超声检查

DOI:10.13929/j.issn.1003-3289.2020.09.058

[中图分类号] R736.1; R445.1 [文献标识码] B [文章编号] 1003-3289(2020)09-1438-01

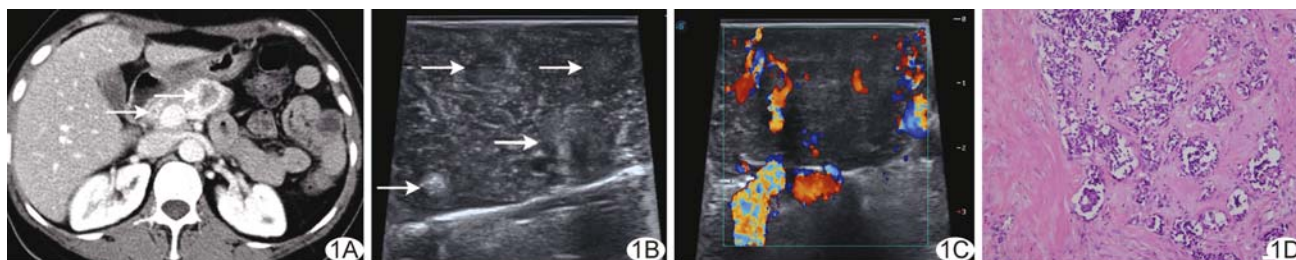


图 1 甲状腺髓样癌胰腺转移 A. 轴位增强 CT 图像; B、C. 术中超声; D. 病理图(HE, ×200) (箭示病灶)

患者女,46 岁,腹部 CT 发现胰腺占位 1 个月,无明显不适;10 年前因甲状腺髓样癌(medullary thyroid carcinoma, MTC)伴颈部淋巴结及骨转移接受甲状腺全切+双侧颈部淋巴结清扫术,术后治疗情况不详。查体:颈部见手术瘢痕;腹部未触及包块,无压痛及反跳痛。实验室检查:癌胚抗原(carcinoembryonic antigen, CEA) 33.31 ng/ml,脂肪酶 112.00 IU/L,胰淀粉酶 100.00 U/L,CA199 及 CA125 血清浓度正常。腹部增强 CT:胰腺多发稍低密度团块影,最大者 2.9 cm×2.6 cm,位于胰体,呈环状强化,考虑为转移瘤(图 1A)。行胰体尾切除术+脾脏切除术,术中见胰腺多发肿物,与周围组织分界不清,最大直径 3.0 cm;术中超声于胰腺体、尾实质内多个稍强回声及弱回声结节,最大者 3.0 cm×2.5 cm 位于胰体近颈交界处,边界不清,形态较规则,部分结节紧贴脾静脉,主胰管未见增粗(图 1B);病灶内见较丰富点线状血流信号,并可探及动脉频谱(图 1C)。术后病理:大体标本为实性肿物,

切面灰白色,质硬;光镜下瘤细胞呈圆形及梭形,呈乳头状、滤泡状排列,核圆,核仁不明显,间质内见淀粉样物质沉积(图 1D)。免疫组织化学:CgA(+),Syn(+),CD56(+),Calcitonin(+),PAX8(-),PAX2(-),CEA(+),TTF-1(+),TG(-),PCK(+),EMA(-),Ki-67(<5%+)。病理诊断:MTC 胰腺转移。术后随访 1 年,未见复发征象。

讨论 MTC 起源于甲状腺滤泡旁细胞,分泌降钙素,属神经内分泌肿瘤,恶性度高,易发生肺、骨、肝及纵隔转移,胰腺转移、尤其多发转移十分罕见。术中超声有利于避免遗漏小病灶,清晰显示病灶与主胰管、腹腔干分支及门静脉等血管的关系。MTC 胰腺转移典型灰阶超声多表现为弱回声,超声造影早期多呈高增强,与原发肿瘤造影特征相似。检测血清降钙素和 CEA 增加及倍增时间有利于诊断 MTC 和监测复发。本例术前未查血清降钙素,仅 CEA 对于鉴别诊断价值有限,导致术前诊断较为困难。本病最终需靠病理学诊断。

[基金项目] 四川省科技计划项目(2018RZ0138)。

[第一作者] 张静漪(1985—),女,四川成都人,硕士,主管技师。E-mail: jingyi223@163.com

[通信作者] 马步云,四川大学华西医院超声医学科,610041。E-mail: ws_mby@126.com

[收稿日期] 2019-10-20 [修回日期] 2020-08-23