



中国临床医学

Chinese Journal of Clinical Medicine

ISSN 1008-6358

CN 31-1794/R

胸腔镜下心包厚壁囊肿切除术1例报告

胡山, 赵波

引用本文:

胡山, 赵波. 胸腔镜下心包厚壁囊肿切除术1例报告[J]. 中国临床医学, 2020, 27(5): 899-900.

在线阅读 View online: <https://doi.org/10.12025/j.issn.1008-6358.2020.20191703>

您可能感兴趣的其他文章

Articles you may be interested in

改良剑突下入路胸腔镜前纵隔畸胎瘤切除术的临床应用分析

Clinical application of modified subxiphoid approach or thoracoscopic mediastinal teratoma resection

中国临床医学. 2019, 26(1): 43-45 <https://doi.org/10.12025/j.issn.1008-6358.2019.20180941>

单孔胸腔镜食管平滑肌瘤切除术1例报告

Enucleation of an esophageal leiomyoma through uniportal video-assisted thoracoscopic surgery: a case report

中国临床医学. 2018, 25(5): 840-842 <https://doi.org/10.12025/j.issn.1008-6358.2018.20180719>

全腔镜下成人胆总管囊肿切除术临床疗效分析

Clinical analysis of laparoscopic resection of choledochal cyst under total endoscopy

中国临床医学. 2017, 24(3): 405-408 <https://doi.org/10.12025/j.issn.1008-6358.2017.20170035>

单操作孔胸腔镜肺段切除治疗高龄肺结节患者临床疗效分析

Clinical analysis of single-port thoracoscopic segmentectomy for elderly patients with pulmonary nodules

中国临床医学. 2019, 26(1): 76-79 <https://doi.org/10.12025/j.issn.1008-6358.2019.20180758>

单孔胸腔镜联合内固定术治疗多发肋骨骨折并血气胸的临床疗效

Clinical effect of single-port thoracoscopy combined with internal fixation in treatment of multiple rib fractures with hemopneumothorax

中国临床医学. 2020, 27(1): 91-94 <https://doi.org/10.12025/j.issn.1008-6358.2020.20191231>

DOI:10.12025/j.issn.1008-6358.2020.20191703

胸腔镜下心包厚壁囊肿切除术 1 例报告

胡 山, 赵 波*

华中科技大学同济医学院附属同济医院胸外科, 武汉 430030

[关键词] 胸腔镜; 心包囊肿; 病例报告

[中图分类号] R 542.1 [文献标志码] B

Thoracoscopic thick-walled pericardial cystectomy: case report

HU Shan, ZHAO Bo*

Department of Thoracic Surgery, Tongji Hospital, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan 430030, Hubei, China

[Key Words] thoracoscopic; pericardial cystectomy; case report

1 病例资料

1.1 术前检查 患者女性, 40 岁, 因“心悸半年余”入院。入院后完善相关检查, 心脏彩超检查示左心房后房室沟处一约 68.4 mm×93.5 mm 无回声区, 边界尚清。胸部 MR 检查(图 1)示左心房及左心室下方囊状长 T₂ 信号影, 边界清晰, 大小约 9.2 cm×6.0 cm×6.0 cm, 伴左心室受压。患者住院期间在超声胃镜引导下以 9G 内镜专用穿刺针刺入纵隔无回声病灶处, 负压吸引, 吸取 60 mL 淡黄色黏稠囊液涂片后送细胞学检查。细胞学涂片证实镜下未见有明显有核细胞, 考虑囊肿可能。行超声胃镜引导下穿刺治疗 1 周后, 患者仍诉心悸。鉴于该患者纵隔内占位较大, 穿刺治疗后仍有明显症状, 经充分评估后决定行外科手术治疗。告知患者及家属手术治疗的意義及风险, 患者及家属表示理解并同意, 完善术前准备, 行电视胸腔镜下心包囊肿切除术。

1.2 手术过程及效果 全麻下双腔气管插管, 右侧卧位, 常规消毒铺巾, 取左侧腋中线与腋前线之间第 5 肋间为操作孔, 腋中线第 8 肋间为观察孔。术中探查心包表面未见明显隆起病变, 沿膈神经后方切开心包, 探查见心脏后方脏层心包隆起, 触之无搏动。以细针穿刺抽吸淡黄色黏稠囊液, 术中诊断为脏层心包厚壁囊肿。因囊肿巨大无法直接切除, 用超声刀于囊壁切开一小口, 吸引器抽吸囊液

减压后, 将囊壁完整分离并切除(图 2)。充分止血, 留置胸腔引流管 1 根, 清点纱布、器械无误后逐层关胸。术后病理证实为心包囊肿。

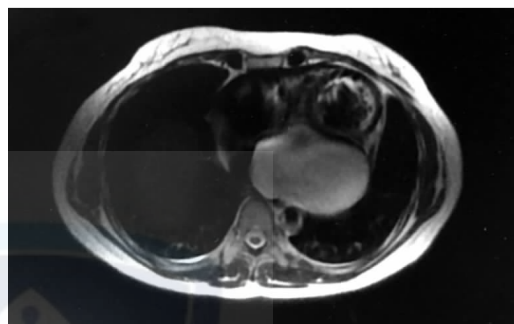


图 1 患者入院时胸部 MR 检查结果

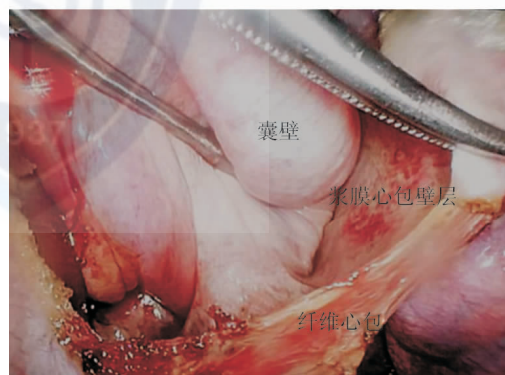


图 2 患者术中心脏探查

患者恢复顺利, 术后第 2 天拔除胸管, 术后第 5 天出院。随访 6 个月, 患者无心悸或其他不适。

[收稿日期] 2019-09-25

[接受日期] 2020-05-07

[作者简介] 胡山, 硕士生。E-mail: 465713562@qq.com

* 通信作者 (Corresponding author). Tel: 027-83665311, E-mail: 13006369600@163.com

2 讨 论

心包囊肿属先天性心包发育异常,是在胚胎时期胚胎间质中有一间隙未能与其他间隙融合形成心包腔,其单独形成一腔且与心包腔隔绝发育而成的。其常位于心包外壁,囊壁多薄且透明,外壁为疏松结缔组织,内壁为单层间皮细胞,囊内为澄清或淡黄色液体^[1]。心包囊肿发病率较低,为 1/100 000,而脏层心包厚壁囊肿则更为罕见^[2]。心包囊肿为良性病变,多数患者为体检时偶然发现。对于囊肿小、无症状的患者,可随访观察。对于症状明显的患可行穿刺抽液治疗,但穿刺疗效并不确切且不能提供准确的病理学诊断。心包囊肿多以手术治疗为主,临床上主要有胸腔镜微创手术和传统开胸手术 2 种方式。胸腔镜微创手术与传统开胸手术相比,具有创伤小、切口美观、疼痛轻、术后并发症少、恢复快等优点。在本病例中成功完成胸腔镜下脏层心包厚壁囊肿切除术。胸腔镜下脏层心包厚壁囊肿切除术的难点在于手术空间狭小,操作不便,术中容易造成重要脏器损伤,引起严重并发症。

以下几点有助于手术顺利完成。(1)正确选择手术入路:根据术前检查发现该患者病变主要位于左心后方,取左侧腋前线与腋中线之间第 5 肋间为

操作孔方便器械操作,取腋中线第 8 肋间为观察孔,扩大手术视野,避免器械与镜头相互干扰;(2)囊肿过大无法直接切除时,应先开窗减压,吸空囊液,待囊壁萎缩后增加手术操作空间。通过提拉牵引囊壁和壁层心包有助于囊壁切除;(3)术中需谨慎操作,避免损伤周围脏器。要求术者有丰富的手术经验,对于术中突发情况能够妥善处理。当囊肿过大时,使周围脏器受压、受侵、瘤体与血管粘连较重,若胸腔镜下难以切除时,应及时中转开胸手术以保障手术安全;(4)术中要求麻醉师密切配合,监测患者生命体征。尤其应注意血压及心电图波形,若发现术中血压异常或心电图波形异常,应及时提醒手术医生,有助于手术医生判断是否有压迫心脏或心肌损伤。

综上所述,心包囊肿无特异临床表现,对于有明显症状、穿刺抽液治疗效果不佳、手术意愿强烈的患者,可行电视胸腔镜下微创手术治疗。

参考文献

- [1] 吴阶平,裘法祖. 黄家驷外科学[M]. 6 版. 北京:人民卫生出版社, 2005:1584-1587.
- [2] SHAPIRO L M. Cardiac tumors: diagnosis and management [J]. Heart, 2001, 85(2):218-222.

[本文编辑] 翟铨铨, 贾泽军

