



中国临床医学

Chinese Journal of Clinical Medicine

ISSN 1008-6358

CN 31-1794/R

左心室酷似肿瘤样血栓腔镜辅助下手术治疗1例报告

刘吉福, 朱西庚, 许建屏

引用本文:

刘吉福, 朱西庚, 许建屏. 左心室酷似肿瘤样血栓腔镜辅助下手术治疗1例报告[J]. 中国临床医学, 2022, 29(5): 897-封三.

在线阅读 View online: <https://doi.org/10.12025/j.issn.1008-6358.2022.20212298>

您可能感兴趣的其他文章

Articles you may be interested in

二维纵向应变对冠心病患者经体外心脏震波治疗后左心室收缩功能变化的效果评价

Evaluation of left ventricular systolic function in patients with coronary artery disease after cardiac shock wave therapy by two-dimensional longitudinal strain

中国临床医学. 2021, 28(1): 65-69 <https://doi.org/10.12025/j.issn.1008-6358.2021.20202393>

经锁骨下静脉途径介入封堵治疗室间隔缺损1例报告

Transcatheter closure of ventricular septal defects via subclavian vein approach: case report

中国临床医学. 2017, 24(3): 495-496 <https://doi.org/10.12025/j.issn.1008-6358.2017.20160826>

频率适应性房室延迟单左心室起搏实现心脏再同步化疗效分析及对右心室收缩功能的影响

Clinical effect of rate-adaptive atrioventricular delay single left ventricular pacing for cardiac resynchronization and evaluation of right ventricular systolic function

中国临床医学. 2018, 25(5): 704-709 <https://doi.org/10.12025/j.issn.1008-6358.2018.20180224>

左心室收缩功能显著减退患者行冠状动脉旋磨术的安全性分析

Safety of coronary rotablation in patients with significant left ventricular systolic dysfunction

中国临床医学. 2020, 27(6): 945-949 <https://doi.org/10.12025/j.issn.1008-6358.2020.20201748>

二维斑点追踪技术评价高血压兔模型的左心室收缩期应变

Two-dimensional speckle tracking imaging in evaluating left ventricular systolic strain in hypertensive rabbit models

中国临床医学. 2017, 24(6): 900-903 <https://doi.org/10.12025/j.issn.1008-6358.2017.20170490>

DOI: 10.12025/j.issn.1008-6358.2022.20212298

· 病例报告 ·

左心室酷似肿瘤样血栓腔镜辅助下手术治疗 1 例报告

刘吉福^{1*}, 朱西庚², 许建屏³

1. 北京朝阳中西医结合急诊抢救医院心胸外科, 北京 100022

2. 北京朝阳中西医结合急诊抢救医院病理科, 北京 100022

3. 中国医学科学院阜外医院心外科, 北京 100037

引用本文 刘吉福, 朱西庚, 许建屏. 左心室酷似肿瘤样血栓腔镜辅助下手术治疗 1 例报告 [J]. 中国临床医学, 2022, 29(5): 897- 封三. LIU J F, ZHU X G, XU J P. Video-assisted surgery of thrombus resemble tumor of the left ventricle: case report[J]. Chinese Journal of Clinical Medicine, 2022, 29(5): 897-inside back cover.

[关键词] 左心室肿物; 左心室血栓; 腔镜辅助手术; 外科治疗

[中图分类号] R 541 [文献标志码] B

Video-assisted surgery of thrombus resemble tumor of the left ventricle: case report

LIU Ji-fu^{1*}, ZHU Xi-geng², XU Jian-ping³

1. Department of Cardiothoracic Surgery, Beijing Chaoyang Integrative Medicine Rescue and First Aid Hospital, Beijing 100022, China

2. Department of Pathology, Beijing Chaoyang Integrative Medicine Rescue and First Aid Hospital, Beijing 100022, China

3. Department of Cardiology, Fuwai Hospital, CAMS & PUMC, Beijing 100037, China

[Key Words] left ventricular tumor; left ventricular thrombus; VAC operation; surgical treatment

心腔内肿物较为少见, 临床以心房内黏液瘤最常见, 但心室腔内肿瘤更少见。心室腔内肿物的危害高于心房内肿物, 取决于肿瘤的大小、部位和活动范围, 以及肿物组织性质或附着血栓脱落。本病例是左心室尖部酷似肿瘤样血栓, 其与肿瘤有相似的危害, 一旦诊断为心室腔内肿物, 应积极手术治疗; 手术路径: 心尖部肿物常需要切开心室壁路径以切除肿物, 此路径手术创伤大, 术后并发症多, 恢复时间长。本文报告 1 例左心室尖部酷似肿瘤样血栓, 术中用腔镜辅助不切开心室壁成功摘除, 术后恢复良好。

1 临床资料

1.1 入院资料 患者男性, 49 岁。2020 年 1 月初, 行走时突感下肢疼痛, 呈间歇性跛行; 偶有心跳不适感, 未引起重视。因工作需要外地出差, 因下

肢疼痛活动不便, 就去医院检查, 发现双下肢动脉栓塞, 进一步检查心脏, 发现左心室肿物。于 2020 年 5 月 25 日来京求治入院。查体结果: 一般情况好, 无颈静脉怒张; 锁骨上淋巴结未触及; 叩诊心界不大, 心脏各瓣膜听诊未闻病理性杂音; 双肺呼吸音好。腹部无压痛, 肝脾未触及。双下肢皮温稍凉, 足背动脉及胫后动脉未触及搏动。

1.2 辅助检查 心电图提示陈旧性下侧壁心肌梗塞; 超声心动图结果 (图 1) 显示: 左室后壁距心尖部 1.2 cm, 距主动脉环 6.0 cm, 距二尖瓣环 6.3 cm 处, 可见约 1.9 cm×1.3 cm 高回声物, 表面光滑, 基底约 5.0 mm。CTA 心脏左室腔 (图 2) 显示: 近心尖处可见充盈缺损, 大小约 13.9 mm×12.5 mm。

1.3 手术治疗 患者于 2020 年 6 月 3 日在全麻下, 胸骨正中切口, 上下腔静脉、主动脉插管后转机, 保护心肌心脏停跳后, 打开左心房, 经二尖瓣口难

[收稿日期] 2021-10-10

[接受日期] 2022-02-18

[作者简介] 刘吉福, 主任医师。

* 通信作者 (Corresponding author). Tel: 010-87929618, E-mail: Liuji200809@sina.com

以窥见左室肿物,用腔镜经二尖瓣口进入可清楚看见左室肿物(图3),用冰盐水纱布置于心尖后方托起左室,左室肿物及基底部显露良好、更易处理,将肿物切除;肿物最大径1.3 cm;肿瘤基底部电凝处理。手术过程顺利。肿物病理切片(图4)显示,主要为无组织结构的纤维素及渗出样物,有散在炎性细胞,考虑左心室血栓。

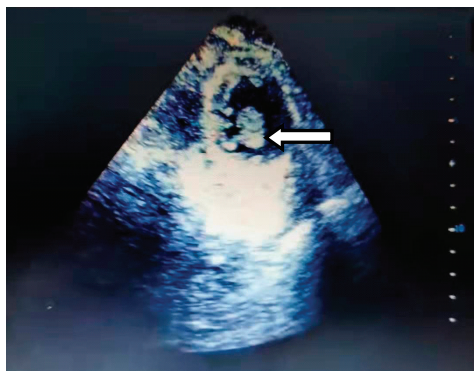


图1 本病例超声心动图

左心室肿物,表面较光滑,有细蒂与室壁相连(箭头示)。

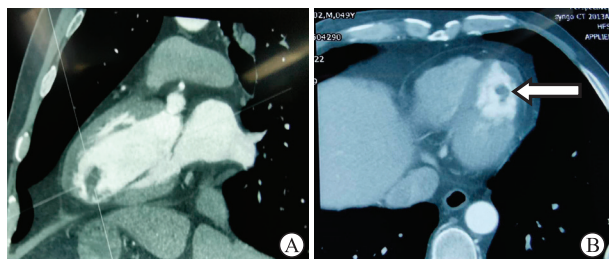


图2 本病例心脏强化CT

A:心脏长轴像;B:心脏短轴像肿物(箭头示)。

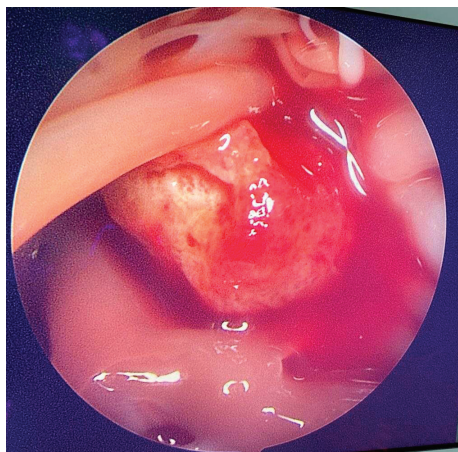


图3 本病例腔镜下左心尖部

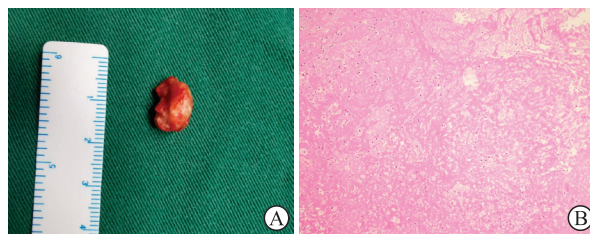


图4 本病例肿物病理切片

A:肿瘤切除大体标本;B:镜下见成纤维素及渗出物样结构,有散在炎性细胞。Original magnification $\times 20$ 。

2 讨论

临床上体循环系统发生栓塞,在考虑栓子来源时,首先检查心脏。辅助检查发现心腔内肿物,术前鉴别心腔内血栓或心腔内肿瘤常很困难。心脏原发肿瘤很罕见,占心脏手术的0.02%~0.3%^[1]。约75%成人心脏原发肿瘤是良性。心脏良性肿瘤一半以上为黏液瘤。心脏肿瘤包括良性肿瘤、肿瘤样病变、恶性肿瘤和心包肿瘤^[2]。对心脏原发肿瘤的了解有利于临床鉴别诊断。

左心腔内血栓与原发良性肿瘤临床表现相近,患者出现的症状有呼吸困难、端坐呼吸,部分患者有晕厥或晕厥前表现、心绞痛、咳血。体循环发生栓塞常见,脑血管栓塞比周围动脉栓塞更常见,发生率为13.4%~20%^[3-4]。本病例是以双下肢栓塞为突出症状。

心脏肿物的诊断除了临床表现外,影像学检查很重要。心脏强化CT、超声心动图、心脏磁共振成像技术(CMR)能清楚显示肿瘤大小、形态、基底部状态和肿物的动态变化^[4]。

左心室血栓的诊断关键是术后病理检查,病理显示有血液红细胞成分或无结构的纤维素样物,无瘤细胞结构的肿物,则支持血栓的诊断^[5]。

左室血栓的发生因素多为心肌梗死、心内膜病变或凝血机制异常等。心肌梗死患者左室前壁梗死血栓发生率(25%)高于其他部位心梗(15%)^[6-7],可能与心室肌局部舒缩运动功能差,血液有形成分集聚形成血栓,多形成肿物的细蒂附着心室壁,酷似肿瘤,术前常难以确诊,多在术后病理检查才能明确诊断。左室血栓体循环栓塞发生率(60%~80%)远高于其他心腔肿物,一旦明确左心室肿物应及时手术治疗。本病例有陈旧左

心室侧下壁心肌梗死,符合血栓形成的基础病因。

左心室血栓如心梗后及时发现,也可以尝试溶栓治疗,血栓溶解后应持续使用抗凝3个月以上^[8-9]。

手术切除左心腔内肿物是唯一有效的治疗方法,但应该综合评估,平衡手术结果和术后生活质量。心脏肿物的位置决定手术路径,传统手术路径多采用胸骨正中切口,单发心房肿瘤无其他伴发需要外科治疗的心脏疾病,可采用微创右前胸小切口或达芬奇机器人手术,均获得微创优势^[10-11]。心脏肿瘤患者中左心室肿瘤仅占2.0%~9.7%^[12-13]。采用的心脏切口以左心房最多(58%),其次是右心房(29%),心室切开更少(1.85%)^[13]。但是尽管左心室肿物发生率低,但切除肿物常需要采用心室切口,尤其是左心室心尖部肿物,这导致心肌损伤重,术后心功能受影响大;亦有左室血栓经二尖瓣切除后再经食管超声检查有少量残留^[5]。本病例采用腔镜辅助左心尖部肿物切除,获得术野显露清楚,切除彻底,操作时间短,避免了心室切口心肌损伤问题,术后心功能恢复好,体力状态恢复快。

综上所述,左心室近心尖部良性肿物用腔镜辅助切除,其优势是术野显露清楚,避免了左心室切口的心肌损伤,术后心功能和全身状况恢复快,是一种有良好实用价值的左心室肿物手术切除技术。

利益冲突: 所有作者声明不存在利益冲突。

参考文献

- [1] REYNEN K. Frequency of primary tumors of the heart [J]. Am J Cardiol, 1996, 77(1):107.
- [2] International Agency for research on cancer. WHO classification of tumors of the lung, pleura, thymus and heart (4th edition)[M]. IARC: Lyon, 2015.
- [3] SRICHAH M B, JUNOR C, RODRIGUEZ L L, et al. Clinical, imaging, and pathological characteristics of left ventricular thrombus: a comparison of contrast-enhanced magnetic resonance imaging, transthoracic echocardiography, and transesophageal echocardiography with surgical or pathological validation[J]. Am Heart J, 2006, 152(1):75-84.
- [4] MCCARTHY C P, VADUGANATHAN M, MCCARTHY K J, et al. Left ventricular thrombus after acute myocardial infarction: screening, prevention, and treatment [J]. JAMA Cardiol, 2018, 3(7):642-649.
- [5] KUMMAR D, SHETTY S P, SUJAY K R, et al. Left ventricular mass: a tumor or thrombus diagnostic dilemma [J]. Ann Cardia Anaesth, 2016, 19(4):728-732.
- [6] RAUT M S, MAHESHWARI A, DUBEY S, et al. Left ventricular mass: myxoma or thrombus [J]. Ann Cardia Anaesth, 2015, 18(1):95-97.
- [7] RODRIGUEZ J B C, OKAJIMAL K, GREENBERG B H. Management of left ventricular thrombus: a narrative review[J]. Ann Transl Med, 2021, 9(6):520-536.
- [8] O'GARA P T, KUSHNER F G, ASCHEIM D D, et al. 2013 ACCF/AHA guideline for the management of ST-elevation myocardial infarction: a report of the American College of Cardiology Foundation/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines[J]. J Am Coll Cardiol, 2013, 61(4):e78-e140.
- [9] IBANEZ B, JAMES S, AGEWALL S, et al. 2017 ESC guidelines for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation: the task force for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation of the European Society of Cardiology (ESC) [J]. Eur Heart J, 2018, 39(2):119-177.
- [10] LUO C, ZHU J, BAO C, et al. Minimally invasive and conventional surgical treatment of primary benign cardiac tumors[J]. J Cardiothorac Surg, 2019, 14(1):76.
- [11] KIM E R, LIM C, KIM D J, et al. Robot-assisted cardiac surgery using the Da Vinci surgical system: a single center experience[J]. Korean J Thorac Cardiovasc Surg, 2015, 48(2):99-104.
- [12] LI S, GAO C H. Surgical experience of primary cardiac tumor: single-institution 23-year report[J]. Med Sci Monit, 2017, 23:2111-2117.
- [13] JAWAD K, OWAIS T, FEDER S, et al. Two decades contemporary surgery of primary cardiac tumors [J]. Surg J (N Y), 2018, 4(4):e176-e181.

[本文编辑] 王 迪