

和 MRI 均能清楚显示心脏内外肿块的范围,能较为准确的反映肿块的影像学特征,如:分叶状,与心肌分界不清、肿块呈不规则强化等,对有无心包、胸膜侵犯及纵隔淋巴结转移等能提供较为可靠的判断,MR 冠状面成像还能清楚的显示腔静脉的受累情况,因此,CT 及 MRI 对判断肿瘤的范围、与周围组织器官的关系、肿瘤的分期与手术可行性分析具有优势^[4]。心脏横纹肌肉瘤最后确诊仍需病理证实。胚胎型横纹肌肉瘤的预后较差,约 60% 的患者约于 1 年后死亡。本病因与心脏黏液瘤相鉴别,心脏黏液瘤是最常见的原发性心脏肿瘤,尸检发病率约 0.0017%~0.28%,常见于成人,约 75% 位于左心房,23% 位于右心房,2% 位于心室腔^[5]。超声见黏液瘤多带有蒂,摆动幅度大,而横纹肌肉瘤无蒂,并且基底宽,虽然也随心动周期有规律移动,但为瘤体部分,基底部不动,并且肿瘤多发而且不规则,而黏液瘤多为单发,形态多为椭圆形,多发生在左心房,蒂与房

间隔相连。

参考文献:

- [1] 程力剑,李春梅. 超声误诊右心室横纹肌肉瘤 1 例[J]. 中华超声影像学杂志,2001,10(8):497.
- [2] 石磊,刘瑞华,曹小丽. 超声心动图诊断右心房横纹肌肉瘤 1 例[J]. 中华超声影像学杂志,2001,10(10):640.
- [3] 魏守礼,朱振龙,贾茹,等. 40 例横纹肌肉瘤的病理分析[J]. 诊断病理学杂志,2000,7(2):90-92.
- [4] 程杰军,许建荣,华佳. 右心房横纹肌肉瘤 1 例[J]. 中华放射学杂志,2002,36(9):853-854.
- [5] Majano-Lainez RA. Cardiac Tumors: a Current Clinical and Pathological Perspective[J]. Crit Rev Oncog,1997,8(4):293-303.

(收稿日期:2006-09-11)

· 病例报道 ·

超声引导下注射凝血酶治疗假性动脉瘤一例

郭凡, 黄道中

【中图分类号】R445.1 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2007)12-1355-01

病历资料 患者,女,37 岁,因阵发性心慌入院,诊断为房室折返性心动过速,行射频消融术,术后抗凝治疗,术后次日患者右侧大腿穿刺点周围肿痛,皮下出现淤斑,右股动脉穿刺点处听到血管杂音,并可触及搏动性包块,彩色多普勒超声显示右侧股总动脉外侧可见一个大小为 4.6 cm×1.8 cm 的无回声区,内有漩涡状彩色血流信号(图 1),与股总动脉间有异常血流通道,有血流往复现象,取样容积置于动脉破口处,呈双期双向的动脉血流频谱,诊断为假性动脉瘤。

超声引导下瘤腔内注射凝血酶:超声定位观察假性动脉瘤的体、蒂、动脉壁上的破口和股动脉,穿刺回血后观察针尖的位置,确保针尖位于瘤腔内,且远离动脉开口,从小剂量开始缓慢注射凝血酶 200 U,至瘤腔内和瘤颈部的彩色血流信号消失(图 2)。注射后即刻,瘤体无回声区内出现云雾状回声,随即瘤体成为低回声区。患侧足背动脉搏动良好。注射凝血酶次日患侧大腿肿痛减轻,复查超声显示注射局部瘤体内形成血栓,瘤体内血流信号消失。

讨论 股动脉假性动脉瘤是心脏介入术后的一种并发症,宜早期诊断和治疗。血管造影和彩色多普勒超声检查可作出诊断。治疗方法主要有外科手术修复、绷带加压包扎修复、超声引导下瘤腔内注射凝血酶。

手术修复是治疗假性动脉瘤的有效方法,但创伤大、并发症较多,且介入术后的患者因常规口服抗凝药物,手术时易出血。

目前,加压包扎法和凝血酶栓塞法成为治疗假性动脉瘤的

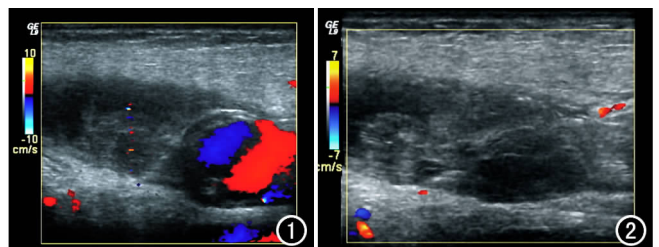


图 1 CDFI 示瘤腔内彩色漩涡状血流信号。图 2 注入凝血酶 3 min 后瘤腔被血栓完全封堵,CDFI 示血流信号消失。

主要方法。加压疗法操作简单但费时,患者局部疼痛明显,且成功率偏低,对于接受抗凝治疗的患者,成功率更低。

瘤腔内注射凝血酶栓塞治疗法则安全快捷、效果显著、痛苦小、成功率高、复发率低,而且应用范围广,不受抗凝治疗影响。对于无法行加压治疗的患者和加压疗法失败后的患者,栓塞治疗法也适用。但伴有活动性出血、有神经压迫或有局部感染者,不宜采用此方法。栓塞治疗法并发症少,最常见的并发症是凝血酶漏入动脉管腔内所致的远端动脉栓塞,因此注射凝血酶时应远离动脉开口,栓塞治疗后还应密切监测远端动脉是否通畅,一般监测患侧足背动脉搏动。机体对凝血酶的免疫反应是栓塞治疗法的另一种并发症,表现为发热、寒颤、呼吸急促等,因此栓塞治疗过程中和随后的监测期内必须配备急救药品备用。使用最小剂量凝血酶,可减少相关的并发症。本病例术后行抗凝治疗,不宜手术修复和加压包扎治疗,瘤腔内注射凝血酶一次栓塞成功,未出现上述并发症。若 1 次栓塞不成功的病例可于 24 h 后行 2 次栓塞,2 次栓塞失败者应选择手术治疗。

(收稿日期:2006-12-25)

作者单位:430030 武汉,华中科技大学同济医学院附属同济医院超声影像科

作者简介:郭凡(1983—),女,湖北仙桃人,硕士研究生,主要从事临床超声诊断工作。