

• 病例报告 •

左心房巨大黏液瘤合并病窦综合征 1 例

陈翔 黄新苗 秦永文

患者女性,74岁,农民,近10年来无明显诱因出现胸闷、头晕、黑矇,无明显胸痛、无晕厥,近一月来因上述症状加重入院。入院查体:体温36.5℃,呼吸21次/分,血压120/65 mmHg,神清,自动体位。双肺叩诊清音,未闻及干湿性罗音。心前区未见异常隆起及搏动;未触及震颤及心包摩擦感;叩诊心浊音界无明显扩大。听诊心率51次/分,可闻及早搏,心音减弱,各瓣膜区未闻及明显病理性杂音。腹平软,无压痛,肝脾肋下未及,双下肢无水肿。入院辅检:心电图提示:窦性心律过缓(51次/分),频发房早,I,AVL,V4-V6 ST-T改变。心脏彩超:(1)左房内可见一大约6.1×3.1×2.6 cm大小相对实性高回声团块,较疏松,蒂部位于左房右前壁近无冠窦处。考虑为巨大左房黏液瘤;(2)左房增大;(3)轻度肺动脉高压;(4)二、三尖瓣、主动脉瓣少量返流;(5)左室收缩功能正常。诊断为:(1)巨大左房黏液瘤。(2)窦性心动过缓。考虑胸闷、黑矇为黏液瘤所致,立即转心胸外科手术治疗。术中见左心房内有一巨大乳白色肿瘤,充分切除肿瘤后测其体积为6.1 cm×3.1 m×2.6 cm。术后病理报告提示左房黏液瘤。恢复后出院。术后3个月中患者仍

时有胸闷、头晕、黑矇,症状同前,重新入我院治疗,入院后行冠状动脉CT血管造影:冠状动脉未见明显狭窄。24 h动态心电图示:(1)窦性心动过缓伴不齐;(2)多发房性早搏时呈三联律;(3)窦性停搏,最长间歇2.29 s;(4)T波低平,部分倒置。诊断为:(1)病窦综合征。(2)左房黏液瘤切除术后。行起搏器安置术(单腔AAI起搏器),手术过程顺利。出院后随访2个月患者上述症状消失。

讨论:因头昏、黑矇为主诉的患者为临床心内科常见症状。其常见病因有病窦综合征,房室传导障碍,室上性或室性心动过速,心脏瓣膜病,梗阻型心肌病,心肌梗死,心房黏液瘤等。心房黏液瘤是最常见的原发性良性心脏肿瘤,约占整个心脏肿瘤的30%~40%,人群发病率每年为0.5/100万,多为成年女性;最常见的部位为左房,约占70%~90%。瘤体形状一般为黏液胶冻样,瘤体本身质软而碎容易脱落,造成肿瘤上游的血流受阻而出现相关血流动力学紊乱,重者导致瘤体部分或全部脱落造成严重梗阻并引发晕厥或突然死亡。因此心脏黏液瘤一经确诊需尽快手术治疗。本患者无左房黏液瘤典型的三联征:心内梗阻(左心衰、肺淤血)、外周栓塞(肺-体栓塞)、全身性症状(发热、晕厥)等临床表现。患者心脏杂音不典型,极易漏诊。病窦综合征是临床常见心律失常,老年人发生率更高,主要表现为窦性心动过缓、窦性停搏、窦房阻滞、慢快综合征等。患者24 h动态心电图提示窦性心动过缓伴不齐,窦性停搏、最长间歇2.29 s,结合临床症状,有起搏器植入术指征,术后随访期症状消失。本病例提示所有临床患者有头晕、黑矇等症状时,均应常规行24 h动态心电图、心脏彩超等检查,以免漏诊。

(收稿:2009-04-23)

(本文编辑:金谷英)



图1 箭头所指白色物即为巨大左房黏液瘤
大小约6.1×3.1×2.6 cm

作者单位:200433 上海,第二军医大学附属长海医院心内科

欢迎订阅

欢迎投稿