

心脏血管内皮肉瘤 1 例

李高 谭何易 赖应龙

doi:10.3969/j.issn.1673-6583.2018.01.017

心脏血管内皮肉瘤是恶性心脏肿瘤中最常见的一种,占心脏肿瘤的 15%~35%^[1],恶性程度高,预后差^[2]。心脏原发性肿瘤好发于左心房,而心脏血管内皮肉瘤好发于右心房和右心室^[3-4]。

1 病例简介

患者女性,58 岁,因“反复胸闷伴心悸 1 周于 2017 年 4 月 5 日入院。患者入院 1 周前无明显诱因下出现胸闷,伴心悸,于当地县医院就诊,胸部 CT 示:(1)左肺囊性团块状阴影;(2)心包积液;(3)双侧胸腔积液。给予抗感染治疗后,患者未见明显好转,遂转入川北医学院附属医院进一步治疗。入院查体:体温 36.8℃,心率 105 次/min,呼吸 21 次/min,血压 114/72 mmHg,双肺呼吸音清,未闻及干湿啰音和胸膜摩擦音,心尖搏动位置正常,心界扩大,心律齐,心音低顿,双下肢无凹陷性浮肿。心脏彩超示二尖瓣血流流速增快,左室侧壁及心尖部心包腔囊实性回声,包裹性心包积液?囊实性占位?心电图示窦性心律,ST 段改变。胸片示双肺斑片影,左侧胸腔积液,左下肺包块,心影扩大(见图 1)。胸部增强 CT 示左侧纵膈旁(与心包膜关系密切)囊实性肿块,部分肿块凸向左肺内,左肺下叶局限性压迫性肺不张,考虑恶性肿瘤可能性大,右肺下叶及中叶内侧段少许炎性变及纤维化灶,左侧胸腔及左侧斜裂内少量积液(见图 2)。双下肢、腹部及盆腔彩超示双侧小腿肌间静脉血栓,腹盆腔少量积液。前白蛋白 2.6 mg/L,总白蛋白 61.4 g/L,白蛋白 27.7 g/L,糖化血红蛋白 8.9%,血糖 13.3 mmol/L,脑钠肽(BNP) 53.5 pg/mL,超敏 C 反应蛋白 79.7 mg/L。于 2017 年 4 月 10 日在全麻下行剖胸探查、心包肿瘤切除术,于左侧第 5 肋间外侧切口,发现左胸约 400 mL 血性胸水,肺裂发

育尚可,心包左侧近心底部有约 7 cm 球型突出物,质地软,暗红色,界限不清,心包边缘扩大,张力大,切开后内有大量血凝块及纤维蛋白沉积物,并伴有新鲜出血,肿瘤浸润心包、心尖部及左房,并未与心室、心房间相通,给予压迫止血,电刀凝血,彻底止血后逐层缝合。病理检查支持血管内皮肉瘤诊断(见图 3)。术后给予止血、抗感染、化痰等对症处理,患者好转出院。



图 1 患者入院后胸部正位片

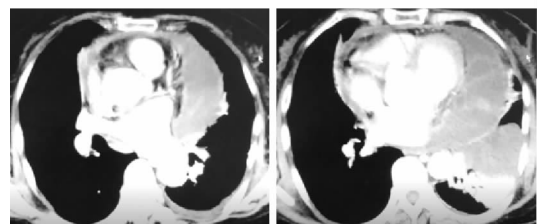
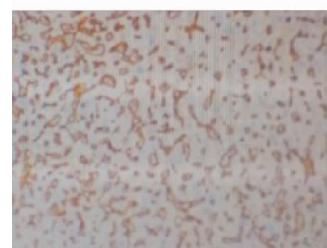


图 2 患者入院后胸部增强 CT



注:病理检查诊断为血管内皮肉瘤

图 3 患者术中送检心包组织的病理冰冻报告

2 讨论

心脏血管内皮肉瘤多无家族史,病程短,临床

症状出现较晚。当肿瘤向周围组织浸润或引起全身系统表现,肿瘤影响到心脏血流动力学,肿瘤碎块脱落造成栓塞时,才出现相应的症状和体征^[5]。患者临床表现不典型,主要包括胸闷、呼吸不畅、心悸等症状^[6],不易与风湿性心瓣膜病、心包炎等鉴别,可通过胸片、心脏彩超、胸部增强 CT 及 MRI 等辅助检查鉴别。胸片可提示肿块的大致位置及形态。心脏彩超能够明确肿瘤部位、大小、形态、范围及与周围组织的关系,可动态观察其对心脏、纵膈、胸腔的影响程度^[7]。胸部增强 CT 及 MRI 不仅能确定肿瘤的部位,对大血管、心腔的浸润和瓣膜的堵塞程度,还能判断肿瘤对周围组织的浸润和转移情况。

心脏血管内皮肉瘤的治疗主要包括化疗、放疗、外科手术,上述疗法的联合优于单独的治疗方案。位于左心及心包的肿瘤相对于其他部位预后较好^[8]。若无绝对手术禁忌证,应首选手术,可明显提高患者的生存时间^[9]。

参 考 文 献

- [1] Look Hong NJ, Pandalai PK, Hornick JL, et al. Cardiac angiosarcoma management and outcomes: 20-year single-institution experience [J]. *Ann Surg Oncol*, 2012, 19(8): 2707-2715.
- [2] Randhawa JS, Budd GT, Randhawa M, et al. Primary

cardiac sarcoma: 25-year cleveland clinic experience[J]. *Am J Clin Oncol*, 2016, 39(6):593-599.

- [3] Reardon MJ, Walkes JC, Benjamin R. Therapy insight: malignant primary cardiac tumors [J]. *Nat Clin Pract Cardiovasc Med*, 2006, 3(10):548-553.
- [4] 张旌, 黄志雄, 孙寒松, 等. 原发性左心房恶性肿瘤的临床分析[J]. *中国胸心血管外科临床杂志*, 2008, 15(3): 174-177.
- [5] 王均庆, 郑庆华, 余迅, 等. 右心房血管内皮肉瘤伴双肺及头颅多发转移一例[J]. *中华心血管病杂志*, 2015, 43(10): 907-908.
- [6] Riles E, Gupta S, Wang DD, et al. Primary cardiac angiosarcoma: a diagnostic challenge in a young man with recurrent pericardial effusions[J]. *Exp Clin Cardiol*, 2012, 17(1):39-42.
- [7] Ramlawi B, Leia MJ, Abu Saleh WK, et al. Surgical treatment of primary cardiac sarcomas: review of a single-institution experience[J]. *Ann Thorac Surg*, 2016, 101(2): 698-702.
- [8] Oh SJ, Yeom SY, Kim KH. Clinical implication of surgical resection for the rare cardiac tumors involving heart and great vessels[J]. *J Korean Med Sci*, 2013, 28(5):717-724.
- [9] Hoffmeier A, Sindermann JR, Scheld HH, et al. Cardiac tumors—diagnosis and surgical treatment[J]. *Dtsch Arztebl Int*, 2014, 111(12):205-211.

(收稿:2017-08-25 修回:2017-09-19)

(本文编辑:王雨婷)