

- [6] 石喻, 郭启勇, 王晓明. 肝脏血流灌注对 MR 表现扩散系数值影响的初步研究. 中国临床医学影像杂志, 2007, 18(8):540-543.
- [7] 管生, 赵卫东, 周康荣, 等. 大鼠肝脏 MR 弥散、灌注成像的初步研究. 中国医学影像技术, 2004, 20(6):850-852.
- [8] Colagrande S, Carbone SF, Carusi LM, et al. Magnetic resonance diffusion weighted imaging: extraneurological applications. Radiol Med, 2006, 111(3):392-419.
- [9] Le Bihan D, Breton E, Lallemand D, et al. Separation of diffusion and perfusion in intravoxel incoherent motion MR imaging. Radiology, 1988, 168(2):497-505.
- [10] Hollingsworth KG, Lomas DJ. Influence of perfusion on hepatic MR diffusion measurement. NMR Biomed, 2006, 19(2):231-235.
- [11] Burggraaf J, Schoemaker HC, Cohen AF. Assessment of changes in liver blood flow after food intake—comparison of ICG clearance and echo-Doppler. Br J Clin Pharmacol, 1996, 42(2):499-502.
- [12] Yzet T, Bouzerar R, Baledent O, et al. Dynamic measurements of total hepatic blood flow with Phase Contrast MRI. Eur J Radiol, 2010, 73(1):119-124.

Primary malignant pericardial tumor: Case report

原发恶性心包肿瘤 1 例

余泽辉, 徐 涛

(中国人民解放军海军总医院超声诊断科, 北京 100048)

[Key words] Ultrasonography; Primary pericardial neoplasms [关键词] 超声检查; 原发心包肿瘤

[中图分类号] R445.1; R732.1 [文献标识码] B [文章编号] 1003-3289(2010)05-0892-01

患者女, 19 岁, 以“心慌、胸闷半个月”为主诉入院。入院查体, T 36℃, P 90 次/分, R 18 次/分, BP 105/70 mmHg。专科查体: 心前区无隆起, 心尖搏动位于第 5 肋间左锁骨中线外 0.5 cm, 无抬举感, 未触及细震颤, 未触及包块, 心界不大, 心音遥远; 无杵状指(趾), 周围血管征(-)。辅助检查: 心电图: 窦性心动过速, 心电图轴正常, 部分 T 波改变。胸片: 左肺中下野大片状密度增高, 左心缘显示不清。外院胸部 CT: 心包大量积液, 左心可见高密度影, 性质待定。行心包穿刺, 抽出血性积液 500 ml, 细胞学检查未查到癌细胞。心脏彩超: 于心尖部心包内探及一中等团块, 向外伸展, 大小约 10 cm×10 cm, 形态欠规整, 内部回声不均, 与心包壁层关系密切, 心包腔内可探及宽 2.3 cm 的液性暗区。提示: 心包实性占位, 心包积液(图 1)。术中所见: 肿瘤位于心尖部, 与心尖和心包有广泛粘连, 心包增厚明显(5 cm), 肿瘤大小约 12 cm×8 cm×5 cm, 肿瘤周围有血肿, 环绕心脏表面。肿瘤剖面呈鱼肉样, 与左心室有血管(2 cm×3 cm)连接。术后病理报告: 心包恶性梭形细胞肿瘤, 符合间皮瘤。

讨论 原发性心包肿瘤极为少见, 恶性肿瘤以间皮瘤、肉瘤多见, 多发生在 30~40 岁的成年人。间皮瘤分三型, 即上皮细胞型、纤维细胞型及混合型。本例恶性梭形细胞肿瘤为纤维细胞型间皮瘤, 瘤细胞呈梭形, 伴有结缔组织。心包肿瘤的诊断十

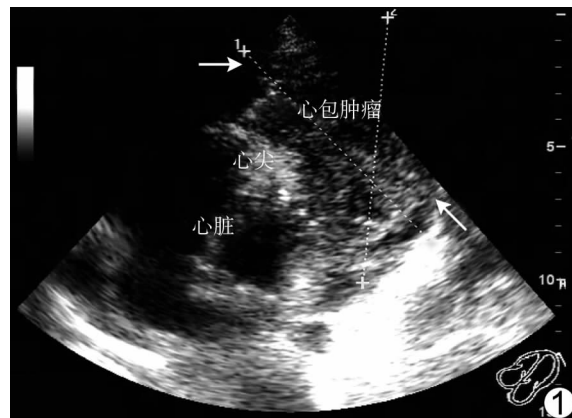


图 1 本例患者彩超表现, 箭所指处为心尖部心包肿瘤

分困难, 易与纵隔肿瘤、心包炎、充血性心衰等疾病相混淆, 心脏彩超或 CT 扫描示心包渗液及心包腔内包块影可帮助诊断。心包间皮瘤预后不良, 60% 患者在发生症状后 6 个月内死亡, 死亡原因通常为心包填塞或由于心包缩窄导致的顽固性心衰。

无论良性或恶性心包肿瘤均宜早期诊断及手术, 肿瘤能否手术切除决定于肿瘤侵犯范围及肿瘤与心脏、大血管粘连的严重程度。本例肿瘤与左室有血管蒂连接, 分离困难, 行姑息手术切除, 5 个月后超声复查, 肿瘤再度长大, 保守治疗 2 个月后患者死亡。

[作者简介] 余泽辉(1967—), 男, 湖北黄冈人, 学士, 主治医师。

E-mail: yzh_12@126.com

[收稿日期] 2010-03-06 [修回日期] 2010-04-19