

WT-1(+), Caldesmon(+), CD56(+), 见图 2C。病理诊断: UESL。

讨论 UESL 是发生于肝脏的罕见高度恶性间叶源性肿瘤, 具有起病隐匿、术前确诊率低、术后易复发、预后差等特点。本病多发生于儿童和青少年, 临床主要症状为右上腹肿块伴隐痛、发热等, 肿瘤多位于肝右叶, 体积较大。本文病例 2 符合以上表现; 病例 1 为高龄, 临床症状不典型, 且肿瘤较小, 提示发生于成人的 UESL 较儿童更为隐匿。2 例患者的肝功能及甲胎蛋白均正常, 是因为瘤细胞及间质内为不含甲胎蛋白的嗜酸小体。其实验室检查缺乏特异性诊断标志物, 所以肝右叶巨大囊

实性占位且肝功能及甲胎蛋白正常需考虑 UESL 的可能。CT 检查对 UESL 有较高的诊断价值, 平扫表现为肿瘤以囊性成分为主, 内可见多发结节样、条索样稍高密度影, 边界清楚; 增强扫描动脉期肿瘤实性部分轻、中度强化, 门静脉期及延迟期呈持续强化。CT 表现无特异性, 确诊需依靠病理。

鉴别诊断: ①肝囊腺瘤, 多发生于 30~50 岁女性, CT 表现为肝多房囊性为主占位性病变, 壁内有乳头状突起样改变, 囊壁厚薄不均, 增强后囊壁均匀强化; ②肝脓肿, 临床表现常有发热、肝区疼痛, CT 增强多呈环形强化, 环壁厚度较均匀, 周边常有水肿。

Anterior mitral valve blood cyst: Case report

二尖瓣前叶血性囊肿 1 例

邓佳奇, 蔡登华, 杨礼睿

(贵州省人民医院放射科, 贵州 贵阳 550002)

[Key words] Heart neoplasms; Mitral valve; Cysts; Tomograph, X-ray computed; Echocardiography

[关键词] 心脏肿瘤; 二尖瓣; 囊肿; 体层摄影术, X 线计算机; 超声心动描记术

DOI: 10.13929/j.1003-3289.201609134

[中图分类号] R732.1; R445 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1003-3289(2017)05-0802-01

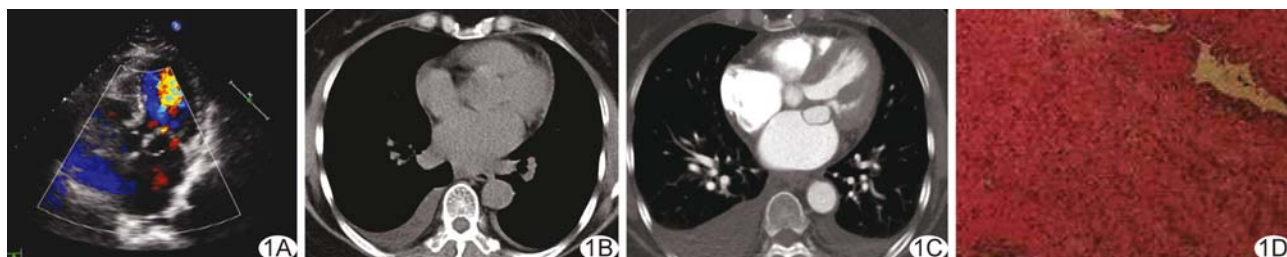


图 1 二尖瓣前叶血性囊肿 A. 超声心动图; B. CT 平扫图像; C. CT 增强扫描图像; D. 病理图(HE, ×100)

患者女, 63 岁, 2 个月前出现活动后胸闷、气短、心悸、乏力等症状, 休息后缓解, 近 1 周咳嗽加重, 口服“甘草片”效果不明显。超声: 二尖瓣瓣口左心房面见 17 mm×9.8 mm 无回声团块附着于二尖瓣前叶瓣体根部, 活动度低, 该团块于舒张期脱入二尖瓣瓣口, 致二尖瓣狭窄、开放受限、关闭欠佳(图 1A); 超声提示: 左心房内囊性肿块, 性质待定。CT: 二尖瓣前瓣根部见一囊袋状结构影, 约 22 mm×17 mm, 舒张期病灶突向左心房, 收缩期似见一蒂状影与病灶相连, 病灶平扫密度与心脏密度相似, CT 值为 42 HU, 动脉期增强扫描病灶 CT 值 526 HU(图 1B、1C); CT 提示: 二尖瓣前瓣处囊袋状结构影, 考虑二尖瓣血液充盈性囊肿。二尖瓣囊肿切除术中见二尖瓣前叶一囊袋状结构, 囊体突向左心房面。术后病理检查见二尖瓣肿物囊壁多

为胶原纤维, 厚壁内散在小囊腔, 腔内衬以扁平或立方细胞, 囊壁内散在纤维母细胞增生, 囊腔内有血栓及血块。免疫组化: CD34(+), CD31(+), D2-40(-), 间皮抗体(-), 血内皮细胞(+), 淋巴管内皮及间皮(-)。病理诊断: (二尖瓣) 血性囊肿。

讨论 血性囊肿是与血管相通的囊肿, 组织学表现为囊性肿物, 内有血液, 囊壁为纤维结缔组织, 可有黏液变性或钙化, 内壁可衬内皮细胞。其形成原因为瓣膜形成过程中血流冲击瓣膜表面的裂隙, 后期裂隙未愈合, 由于炎症刺激、缺氧等引起瓣膜组织玻璃样变性, 韧性下降, 关闭过程中血流冲击, 致使瓣膜撕裂形成囊袋状结构。心脏血性囊肿临床罕见, 多位于瓣膜或乳头肌等处。超声对囊肿性质及分型存在一定难度, 心脏 CT 检查有助于准确了解病灶的大小、性质及与周围血管的关系等信息。本例患者术前超声未能明确囊肿的成分。CT 平扫囊肿呈等密度, CT 增强后见与左心房相通的囊袋状结构呈高密度, 与心脏大血管密度相似。本病主要应与黏液瘤相鉴别。黏液瘤 CT 平扫多为均匀软组织密度, 增强后与心肌强化程度类似, 可伴或不伴钙化。

[第一作者] 邓佳奇(1992—), 女, 贵州毕节人, 本科, 医师。

E-mail: 286090629@qq.com

[收稿日期] 2016-09-27 **[修回日期]** 2016-12-28