

◆ 个案报道

Echocardiographic observation on manifestations of right heart metastatic diffuse large B-cell lymphoma: Case report

1 例超声心动图观察转移性右心弥漫大 B 细胞淋巴瘤表现

唐 华

(北京高博博仁医院超声室, 北京 100070)

[Keywords] heart neoplasms; lymphoma, large B-cell, diffuse; echocardiography

[关键词] 心脏肿瘤; 淋巴瘤, 大 B 细胞, 弥漫性; 超声心动图

DOI: 10.13929/j.issn.1003-3289.2024.03.031

[中图分类号] R732.1; R540.45 [文献标识码] B [文章编号] 1003-3289(2024)03-0468-01

患者男, 54 岁, 发现双侧大腿前内侧肿物伴压痛 1 周; 患胃弥漫大 B 细胞淋巴瘤(diffuse large B-cell lymphoma, DLBCL)1 年余, 经外院化学治疗(化疗)效果不佳。查体: 慢性病容, 全身浅表区触及多发轻度肿大淋巴结。实验室检查: 淋巴细胞计数 $0.68 \times 10^9/L$, 血红蛋白 109 g/L, 血小板计数 $103 \times 10^9/L$, 乳酸脱氢酶 375.00 U/L, C 反应蛋白 20.17 mg/L。超声心动图: 右心内 82 mm × 48 mm 形态不规则中等偏低回声占位横跨三尖瓣(图 1A), 与右房室壁分界不清, 活动度小; 双侧股四头肌内低回声肿物, 结合病史考虑为淋巴瘤转移。PET/CT: 右侧胸膜及双肺内见结节, 心脏肿瘤, 多发肌肉占位, 均伴代谢增高; 考虑淋巴瘤多部位浸润。行左大腿肿物

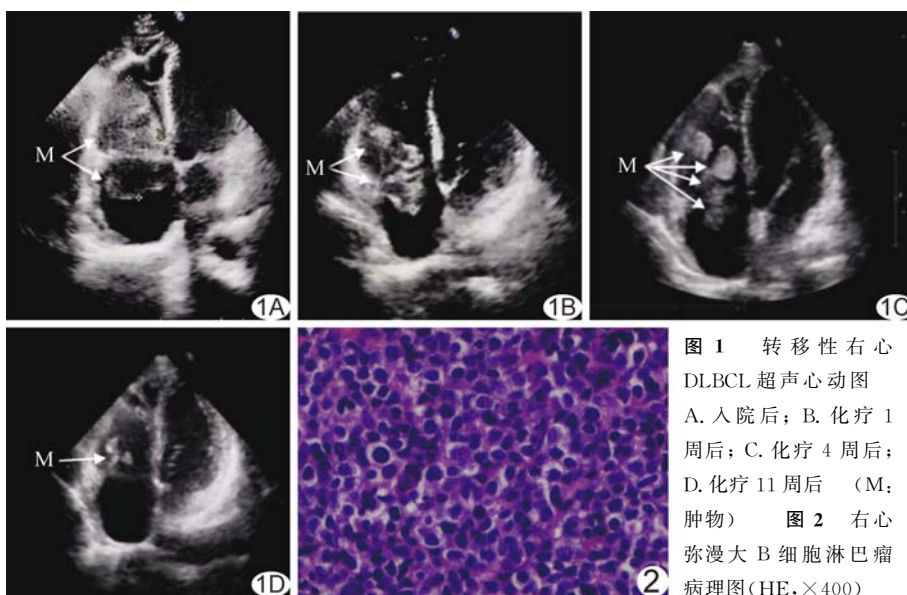


图 1 转移性右心 DLBCL 超声心动图
A. 入院后; B. 化疗 1 周后; C. 化疗 4 周后; D. 化疗 11 周后 (M: 肿物) 图 2 右心弥漫大 B 细胞淋巴瘤病理图(HE, ×400)

穿刺活检术; 病理: 光镜下见中等偏大的肿瘤细胞弥漫增生浸润, 细胞质淡染, 核类圆或不规则, 核仁不明显(图 2), 免疫组织化学显示 Bcl-2(约 90%+), Bcl-6(+), CD5(-), CD10(-), CD19(70%弱+), CD20(90%+), CD22(90%+), CD30(-), CD79a(90%+), C-myc(20%+), Ki-67(90%+), MUM1(+), P53(15%+), 原位杂交示 EBERS(-), 诊断为(左大腿)DLBCL。最终临床诊断: 胃 DLBCL 全身转移。化疗 1 周后超声示右心肿瘤缩小至 71 mm × 36 mm(图 1B), 双大腿肿块缩小; 4 周后右心肿瘤缩小至 22 mm × 17 mm, 呈高回声, 三尖瓣启闭恢复正常(图 1C), 双大腿肿块消失; 11 周后右心高回声缩小至 7 mm × 7 mm(图 1D)。本例报道经医院伦理委员会免除伦理审查。

讨论 DLBCL 是成人常见非霍奇金恶性淋巴瘤, 结外以胃

肠多见, 心腔内出现概率极小。心脏淋巴瘤可呈结节状或球状向心腔内生长而致心脏压塞, 亦可在心肌内浸润性生长形成结节或不规则肿块, 造成阶段性室壁运动异常, 侵犯心包膜可致心包积液, 少数可侵犯心脏邻近大血管。本例病史及左大腿肿块活检结果明确, 诊断为胃 DLBCL 全身转移; 化疗后右心肿瘤迅速缩小, 支持右心肿物为转移性 DLBCL。本例心脏病变具有较典型的淋巴瘤表现, 有助于与心脏原发性黏液瘤相鉴别。黏液瘤多位于左心房, 以细蒂连于房间隔, 活动度较大, 边界清, 无心肌浸润等恶性表现。超声心动图可为诊断 DLBCL 累及心脏及评估其对化疗的反应提供及时、可靠的信息。

利益冲突: 全体作者声明无利益冲突。

作者贡献: 唐华查阅文献、撰写和修改文章。

[第一作者] 唐华(1964—), 女, 吉林汪清人, 本科, 副主任医师。E-mail: tang@gobroadhealthcare.com

[收稿日期] 2023-08-29 [修回日期] 2023-11-18