

trasound. IEEE Trans Biomed Eng, 2013, 60(2):259-267.

- [10] 陈骏, 余永强, 钱银锋, 等. 大鼠 C6 脑胶质瘤生长的动态观察和 MR 灌注成像可行性研究. 中华神经医学杂志, 2004, 3(1): 18-21.
- [11] Martel AL, Moody AR, Alder SJ, et al. Extracting parametric images from dynamic contrast-enhanced MRI studies of the brain using factor analysis. Med Image Anal, 2001, 5(1):29-39.

- [12] Plate KH, Breier G, Risau W. Molecular mechanisms of developmental and tumor angiogenesis. Brain Pathol, 1994, 4(3):207-218.
- [13] 陈传亮, 白岩, 王梅云, 等. 三维伪连续性动脉自旋标记磁共振灌注成像联合扩散加权成像在脑胶质瘤分级中的价值. 中国医学计算机成像杂志, 2015, 21(5):426-430.
- [14] 李相基, 刘维恒, 张云亭. 胶质瘤的 MRI. 国外医学: 临床放射学分册, 1991, 1(5):348-350.

Ultrasonographic features of primary cardiac lymphoma: Case report 原发性心脏淋巴瘤的超声表现 1 例

杨光旭, 彭格红

(遵义医学院附属医院超声科, 贵州 遵义 563003)

[Key words] Primary cardiac lymphoma; Echocardiography [关键词] 原发性心脏淋巴瘤; 超声心动描记术

DOI:10.13929/j.1003-3289.201607127

[中图分类号] R732.1; R540.45 [文献标识码] B [文章编号] 1003-3289(2017)01-0123-01

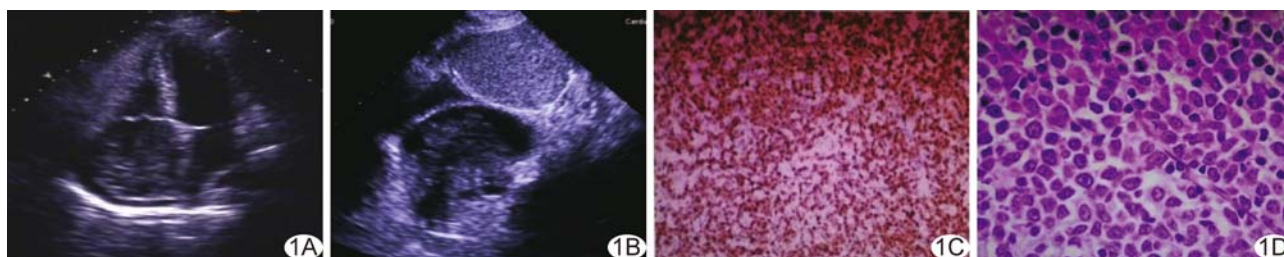


图 1 原发性心脏淋巴瘤 A、B. 胸骨旁四腔心切面(A)及剑突下两心房切面(B)超声心动图; C. 病理图($\times 100$); D. 免疫组化染色 Ki-67 阳性细胞 $>70\%$

患者女, 42 岁, 因颜面部肿胀 1 个月入院。查体: 脉搏 116 次/分, 颜面、颈部轻度水肿, 腹软, 未触及肿块, 全身浅表淋巴结无肿大。超声心动图: 右心房增大, 内见 $4.6\text{ cm} \times 5.9\text{ cm}$ 等回声团块, 回声欠均匀, 形态不规则, 呈分叶状, 附着于房间隔右心房面中下部并累及上腔静脉入口(图 1A、1B); 心包腔探及少量积液。多普勒超声无超声诊断检查: 三尖瓣前向流速增快, 约 206 cm/s , 三尖瓣少量反流。腹部超声: 肝脾不大。CT: 右心房增大, 内见软组织肿块, 心包增厚, 增强扫描呈不均匀明显强化, 纵隔淋巴结不大。心电图: 窦性心动过速, I 度房室阻滞, 低电压, 顺钟向转位, 电轴右偏。行右心房肿瘤姑息切除+上腔静脉疏通术。术中见: 右心房被实性分叶状肿瘤组织充填, 累及房间沟、上腔静脉近端 1.0 cm 、右心房顶至三尖瓣隔瓣与前瓣交界部位, 上腔静脉入右心房口大部分阻塞。病理检查镜下见大量异型细胞增生, 圆形或类圆形, 弥漫分布, 可见核分裂象(图 1C)。免疫组化: 异性细胞 CD20、MUM1、CD79a、

CD43、Ki-67(图 1D)、LCA 均为阳性, CD3、CD5、CD45R0、CK、EMA、MPO、CD10、Vim 均为阴性。病理诊断: 心脏弥漫大 B 细胞性淋巴瘤(非生发中心细胞亚型)。

讨论 心脏的原发性肿瘤少见, 其中 80% 为良性, 以黏液瘤为主; 20% 为恶性, 以肉瘤多见。原发性恶性淋巴瘤(primary cardiac lymphoma, PCL)极为罕见, 其发病率仅占原发性心脏肿瘤的 1.3%, 占淋巴结外淋巴瘤的 0.5% 或更低。PCL 最常侵犯右心房, 还可侵犯心肌、心外膜脂肪及冠状动脉, 并向心脏腔内或体表突起, 呈结节状或球状, 并可不同程度地充塞心腔, 可同时合并心包积液; 部分病例还可侵犯心脏邻近大血管。本病缺乏特征性临床表现, 主要症状为充血性心力衰竭、心律失常、心脏扩大、非特异性心电图改变等。心脏超声、CT 和 MRI 等可确定病变部位和大小, 并提示病变性质。超声心动图是诊断 PCL 的非侵入性、安全、较敏感的方法, 其可从不同层面显示心脏的空间结构, 可发现心肌增厚、心肌组织异常、局段心壁异常运动或减弱、心肌肿物浸润等。此外, PCL 需与以下疾病相鉴别: ①黏液瘤, 好发于左侧房室腔, 活动度大, 易碎裂脱位, 常附着血栓; ②原发性心脏肉瘤, 可发生于心脏任何部位, 以心室游离壁、肌间隔和心房多见。虽然超声心动图可在早期提示 PCL, 但确诊仍需开胸活检或经静脉心内膜心肌活检。

[第一作者] 杨光旭(1987—), 男, 贵州遵义人, 在读硕士。

E-mail: 345192005@qq.com

[收稿日期] 2016-07-30 [修回日期] 2016-09-14