

◆个案报道

Cardiac MRI diagnosis of large mural thrombus in left ventricle complicated with ventricular aneurysm: Case report

心脏MRI诊断左心室巨大附壁血栓合并室壁瘤形成1例

明 星, 刘远成, 刘新峰, 王荣品

(贵州省人民医院放射科, 贵州 贵阳 550002)

[Key words] Myocardial infarction; Thrombosis; Magnetic resonance imaging

[关键词] 心肌梗死; 血栓形成; 磁共振成像

DOI: 10.13929/j.1003-3289.201706017

[中图分类号] R541; R445.2 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1003-3289(2018)02-0319-02

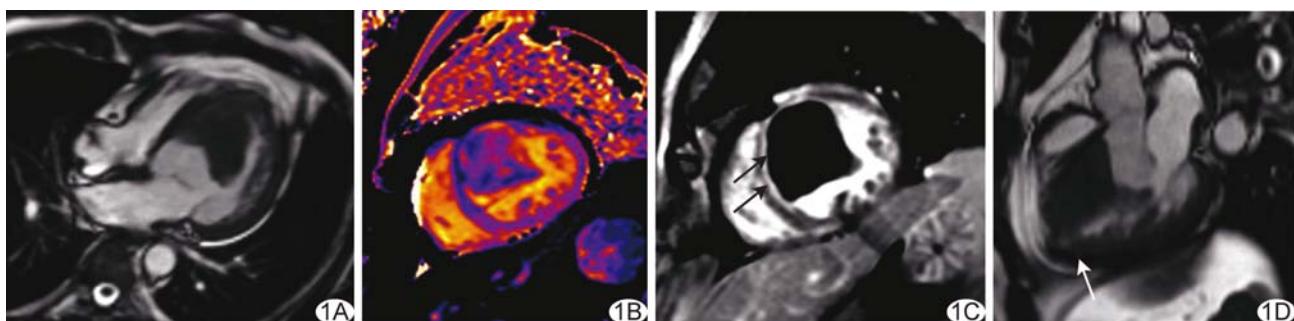


图1 左心室巨大附壁血栓并室壁瘤形成MRI表现 A. MR trufi序列四腔心层面示左心室团状充盈缺损; B. 增强前T1 mapping示血栓附着于室间隔及左心室前壁; C. 延迟强化示血栓附着处心内膜下条状延迟强化,呈高信号(箭); D. MR trufi序列三腔心层面示左心室尖部室壁变薄并局限性突出,可见矛盾运动、室壁瘤形成(箭)

患者男,54岁,因“上腹痛25天加重2天”入院。实验室检查:低密度脂蛋白304 U/L,天冬氨酸氨基转移酶22 U/L,血清肌钙蛋白0.002 μg/L。心电图:心率121次/分,V2~V4导联R波递增不良,V1、V2的T波大于V5、V6的T波。超声:左心室增大,室间隔中段及心尖段室壁运动减弱并不协调,左心室舒张、收缩功能减低,内见强回声团,与室间隔相贴。冠状动脉造影:左冠状动脉前降支近端狭窄约50%。冠状动脉CT:前降支近端非钙化性斑块,管腔狭窄约40%,左心室内团块状充盈缺损,约45 mm×28 mm,内见点状、斑片状钙化。心脏MRI(图1):左心室增大,内见团块状稍短T1稍长T2信号,首过灌注及延迟增强扫描均未见强化,病变与室间隔紧密相贴,左心室运动减弱,其内病变未见明显运动;T1 mapping示注入对比剂前后病变T1值未见明显变化(增强前后分别约1 096、2 011 ms),

而正常心室壁肌增强后T1值明显减低(左心室前壁增强前后分别约1 236、631 ms);左心室近心尖部、室间隔心内膜下见条状延迟强化;左心室游离壁变薄,心尖部局部向外突出约12 mm×9 mm,见矛盾运动;左心室收缩、舒张末期容积增大,射血分数降低。最终临床诊断:左心室前壁及前间壁心内膜下心肌梗死,左心室内附壁血栓,心尖部室壁瘤形成。

讨论 左心室附壁血栓和室壁瘤是急性心肌梗死常见并发症,若血栓脱落致体循环栓塞,或室壁瘤破裂均可危及患者生命。左心室附壁血栓形成与梗死后心内膜损伤、血小板黏附、室壁运动减弱致血液淤积有关。梗死区心肌变薄,在左心室压力作用下向外形成瘤样膨出。本例超声及MRI均提供陈旧心肌梗死依据,MRI及冠状动脉CT均显示左心室内团块状充盈缺损,无强化;3种影像方法均可诊断左心室附壁血栓形成。本例巨大附壁血栓且伴室壁瘤形成,实属罕见,推测其可能在末梢小动脉栓塞致心肌梗死的基础上并发附壁血栓及室壁瘤形成。附壁血栓越大,与室壁黏附越紧密,越不易脱落,但其所导致的心腔狭窄、血流动力学紊乱,使血栓有增大或脱落的危险。

心室附壁血栓需与心室内肿瘤如黏液瘤鉴别,前者位置较

[第一作者] 明星(1989—),女,湖南沅江人,硕士,医师。

E-mail: 1959693700@qq.com

[收稿日期] 2017-06-04 **[修回日期]** 2017-11-18

固定,增强扫描无强化,后者增强多有不同程度强化,且黏液瘤随心动周期活动,心脏MR T1 mapping技术可直接定量心肌组织

的T1值,图像后处理时加入伪彩,可明确显示组织T1值的差异。

Choledochal cyst combined with squamous cell carcinoma: Case report 胆总管囊肿并鳞状细胞癌1例

杜明俊,王强,殷志强,张连龙,王丽

(山丹县中医医院放射科,甘肃山丹 734100)

[Key words] Common bile duct; Cyst; Carcinoma, squamous cell; Tomography, X-ray computed

[关键词] 胆总管;囊肿;癌,鳞状细胞;体层摄影术,X线计算机

DOI:10.13929/j.1003-3289.201706027

[中图分类号] R735.8; R445 [文献标识码] B [文章编号] 1003-3289(2018)02-0320-01

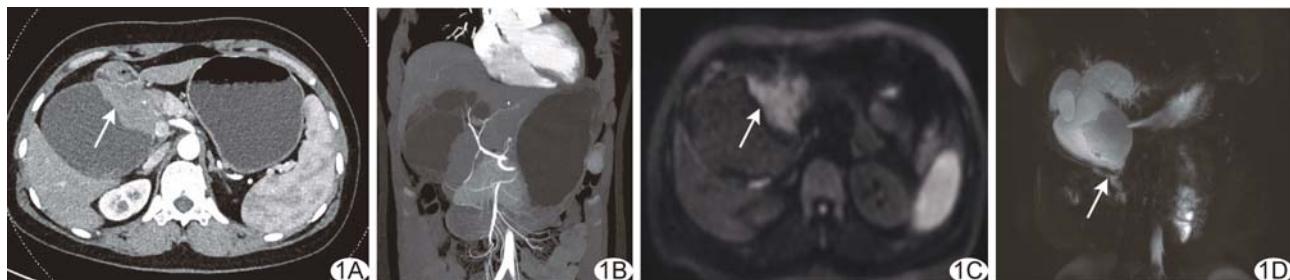


图1 胆总管囊肿并鳞状细胞癌的影像学表现 A. CT 增强扫描胆总管下段肿块轻度强化,内见血管影,与胰头分界不清(箭); B. CTA 示肿块包埋肝动脉; C. DWI 示病灶呈高信号(箭); D. MRCP 示胆总管下段充盈缺损(箭),胆总管、左右肝管明显扩张

患者女,32岁,因“上腹部不适6个月,加重1个月”入院。患者6个月前出现上腹部不适伴恶心、后背部憋胀,无呕吐、心慌,经休息未能缓解,进食后腹部疼痛加重。超声检查考虑“胆总管囊肿”,给予对症治疗腹部不适缓解,近1个月上腹部不适、疼痛加重。查体:上腹部轻压痛,余未见异常。实验室检查均正常。CT:胆总管囊状扩张、下段见类椭圆形软组织密度肿块影,约5 cm×7 cm,密度尚均匀,CT值约46 HU;增强扫描轻度强化,内见血管影,与胰头分界不清,考虑胆总管囊肿并下段占位性病变(图1A)。CTA:肿块包埋肝动脉及胰十二指肠动脉(图1B)。MRI:胆总管呈球形扩张,最大径约10 cm,左右肝管亦扩张;胆总管下段见肿块影,呈等T1稍短T2信号、DWI呈高信号(图1C)、ADC值减低,并胰头受累、胰管稍扩张,周围组织受压;MRCP示胆总管下段充盈缺损,胆总管、左右肝管明显扩张(图1D)。行胆囊切除+胆总管空肠吻合术,术中见胆总

管上段呈圆形囊状扩张,质韧,与周围组织界限清,下段见4 cm×4 cm实质性占位,质硬,与周围组织粘连紧密;肿物完整包裹肝动脉,肝十二指肠韧带内见肿大淋巴结。免疫组化:P40(+),P63(+),CK8/18(-),Ki-67(50%~60%+),PAS(-),病理诊断:(胆总管)浸润性鳞状细胞癌,胆总管囊肿。

讨论 胆总管囊肿又称先天性胆管扩张症,是常见的胆道畸形,可伴肝内胆管扩张,女性发病多于男性,是肝外胆管癌的危险因素之一,未经治疗者随年龄增大,癌变率增高,一般认为与胰液反流和胆汁刺激有关。由于胆道黏膜均被覆腺上皮,故胆管癌大部分为分化较好的腺癌,少数为乳头状癌和未分化癌,鳞状细胞癌罕见;鳞状细胞癌病因、发病机制尚不清楚,可能由于腺上皮在慢性炎症长期刺激下发生鳞状上皮化生,也可能为腺癌的鳞状化生。胆总管浸润性鳞状细胞癌由于缺乏特异性症状、体征,诊断主要依靠影像学检查。本例CT和MRI表现较典型,MRCP可清楚显示肿块大小、与邻近组织的关系。本病最终确诊需依靠病理诊断。本病对放化疗不敏感,手术是目前首选治疗方法。

[第一作者] 杜明俊(1977—),男,甘肃山丹人,本科,副主任医师。

E-mail: shandanzyyd@126.com

[收稿日期] 2017-06-05 [修回日期] 2017-11-21