

了输卵管受损程度的不同,使超声造影在输卵管通而不畅方面的诊断更加细化,具有较高的临床应用价值。

参考文献

[1] 王莎莎.子宫输卵管超声造影[M].北京:军事医学科学出版社,

2014:1.

[2] 冯长征.输卵管通而不畅的 HSG 分级和中医综合治疗[D].广州:南方医科大学,2013.

[3] 石一复.输卵管疾病[M].北京:人民军医出版社,2009:1-4.

(收稿日期:2017-07-25)

· 病例报道 ·

Diagnosis of blood cyst of the mitral valve with left heart contrast echocardiography: a case report 左心声学造影诊断二尖瓣血性囊肿 1 例

何俊 何亚峰 吴洋 马小静

[中图法分类号] R540.45

[文献标识码] B

患者男,32岁,心脏杂音17年。现间断胸痛气短1年,胸痛呈绞痛样,持续约15 min,休息后可好转,后频繁发作晕厥不适,每年发作3次,近来频发夜间阵发性呼吸困难。体格检查:体温36.6℃,脉搏60次/min,呼吸18次/min,血压110/67 mm Hg(1 mm Hg=0.133 kPa)。心界向左下扩大,心尖部可闻及Ⅲ/6级收缩期吹风样杂音。经胸超声心动图检查:二尖瓣前瓣探及一大小约4.6 cm×2.6 cm 囊性团块,呈花瓣形(图1),边界清晰,形态规则,内部为无回声区,囊壁回声似连续完整,其一侧连于二尖瓣前瓣尖,另一侧似与二尖瓣外侧组乳头肌相连,与乳头肌连接处宽约0.9 cm;CDFI示其内未见明显血流信号。左心声学造影检查:囊性团块内未见造影剂回声充盈(图2),且随心动周期摆动,收缩期凸向左室流出道,致左室流出道相对狭窄,血流明显加速,峰值速度4.9 m/s,压差98 mm Hg。原左室流出道通畅,内径约2.8 cm。二尖瓣开放尚可,开口径2.0 cm,收缩期瓣叶关闭不良,其左房侧可见重度反流信号。超声诊断:二尖瓣前瓣瓣下腱索与乳头肌间囊肿;左室流出道相对狭窄;二尖瓣重度关闭不全。

全麻中低温体外循环下手术。术中经食管超声心动图显示:

囊性团块附着于二尖瓣前瓣尖(A2区及A3区)与二尖瓣外侧组乳头肌之间,囊壁连续完整,其内为无回声区;CDFI示其内未见血流信号(图3)。二尖瓣后瓣及内侧组乳头肌未见异常回声附着,余同经胸超声。术中所见:经房间隔切口显露二尖瓣,左室内肿块大小约6.0 cm×5.0 cm×2.0 cm,囊性,色灰白,侵犯前瓣A2及A3区乳头肌、瓣叶及腱索(图4)。切除二尖瓣前瓣瓣叶,完整剥离囊性肿瘤,切除侵袭的乳头肌及腱索,完整摘除瘤体;行二尖瓣机械瓣置换术。术中经食管超声心动图显示人工瓣机能正常,左室流出道未见狭窄。术后组织病理学检查:肿物切开后可见褐色血栓样物质,可与肿物外壁完全分离。镜检显示左室肿物内血栓样物质镜下为均匀红染的网状物质,其内未见细胞,肿物外壁与二尖瓣相延续,其主要结构为胶原纤维和成纤维细胞,外壁内衬单层扁平上皮,局部可见单核炎性细胞浸润。病理诊断:二尖瓣血性囊肿。

讨论:内心血性囊肿是一种罕见的先天性异常,于1844年由Elsasser首次对其进行了描述。多见于2个月内的婴儿,2岁以后少见^[1]。国内外少有成年患者报道。其形成原因考虑为瓣膜



图1 心尖三腔心切面观



图2 左心声学造影心尖非标准切面观

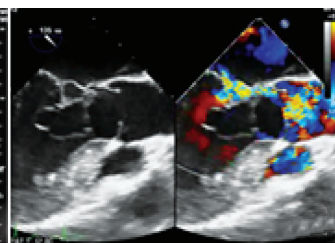


图3 经食管超声心动图左室长轴切面观



图4 手术切除的二尖瓣囊性肿物及二尖瓣瓣叶组织

(下转第628页)

了具有可疑淋巴结转移超声征象时,US-FNA 与联合法诊断的情况,发现当符合 1 个或 2 个超声征象时,联合法诊断颈部转移性淋巴结的敏感性、准确率均高于 US-FNA;当符合 3 个超声征象时,两者之间各诊断效能均无明显差异;当符合 ≥ 4 个超声征象时,两者诊断敏感性、特异性及准确率均为 100%。因此,推荐在临床工作中,对于具有 1 个或 2 个可疑淋巴结超声征象时,US-FNA 联合 FNA-Tg 测定可提高诊断的准确率;而对于 >3 个超声征象的淋巴结,增加 FNA-Tg 测定对于提高诊断的准确率方面并未有明显的意义,可以不必进行以节省患者诊治费用。

综上所述,超声检查是判断淋巴结是否转移的主要影像学工具,对于具有 1 个或 2 个可疑淋巴结超声征象的 PTC 患者,联系 US-FNA 和 FNA-Tg 测定可以提高诊断的准确率。然而,本研究对于 FNA-Tg 测定判断淋巴结阳性或阴性的界值仅参考文献资料及对本样本患者进行分析取值,并未能进行大样本研究分析最适的 FNA-Tg 测定的诊断界值;而且本研究仅分析了 PTC,今后可进一步分析 FNA-Tg 测定对于其他类型的甲状腺癌诊断价值。

参考文献

- [1] Seethala RR,Chiosea SI,Liu CZ,et al.Clinical and morphologic features of ETV6-N TRK3 translocated papillary thyroid carcinoma in an adult population without radiation exposure[J].Am J Surg Pathol, 2017,41(4):446-457.
- [2] Hong YR,Lee SH,Lim DJ,et al.The stratification of patient risk depending on the size and ratio of metastatic lymph nodes in papillary thyroid carcinoma [J].World J Surg Oncol, 2017, 15(1):74.
- [3] 熊爱民,彭民,钱嵘,等.彩色多普勒超声诊断乳头状甲状腺癌术后复发的临床价值[J].东南国防医药,2014,16(4):373-375.
- [4] 章帅,张杰,王义增,等.FNA-Tg 辅助甲状腺乳头状癌颈部淋巴结转移癌诊治的研究进展[J].实用医学杂志,2015,31(10):1714-1715.
- [5] Kuna SK,Bracic I,Tesic V,et al.Ultrasonographic differentiation of benign from malignant neck lymphadenopathy in thyroid cancer[J].J Ultrasound Med,2006,25(12):1531-1537.
- [6] Moon JH,Kim YI,Lim JA,et al.Thyroglobulin in washout fluid from lymph node fine-needle aspiration biopsy in papillary thyroid cancer: large-scale validation of the cutoff value to determine malignancy and evaluation of discrepant results[J].J Clin Endocrinol Metab, 2013, 98(3):1061-1068.
- [7] Liu MJ,Liu ZF,Hou YY,et al.Ultrasonographic characteristics of medullary thyroid carcinoma:a comparison with papillary thyroid carcinoma [J].Oncotarget, 2017,8(16):27520-27528.
- [8] Martins-Costa MC,Maciel RMB,Kasamatsu TS,et al.Clinical impact of thyroglobulin (Tg) and Tg autoantibody (TgAb) measurements in needle washouts of neck lymph node biopsies in the management of patients with papillary thyroid carcinoma [J].Arch Endocrinol Metab, 2017,61(2):108-114.
- [9] 李强,赵博文,吕江红,等.FNA-Tg 测定在细针穿刺诊断甲状腺癌术后侧颈部可疑肿大淋巴结中的应用价值[J].中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2016,51(5):378-382.
- [10] Mokhtari M,Kumar PV,Hayati K.Fine -needle aspiration study of cystic papillary thyroid carcinoma:rare cytological findings [J]. J Cytol, 2016,33(3):120-124.

(收稿日期:2017-06-16)

(上接第 613 页)

形成过程中血流冲击瓣膜表面的裂隙内陷,后期裂隙未愈合形成^[2]。囊肿通常是孤立的,多见于二尖瓣瓣叶两侧或后瓣叶、前乳头肌、二尖瓣瓣环、三尖瓣、肺动脉瓣,但最多见于二尖瓣前叶^[3]。二尖瓣血性囊肿的诊断主要依赖超声,但经胸超声心动图不能清晰显示时可行左心声学造影检查或经食管超声心动图检查。本病例囊肿较大,经胸超声心动图显示其内部为无回声区,且囊肿活动度较大,形态改变明显,彩色多普勒不能明确其内部是否有血流、是否与心腔相通,与二尖瓣附瓣鉴别困难。左心声学造影可清晰显示囊肿形态结构,为一孤立充盈缺损区,其与外侧组乳头肌相连,形态随心动周期改变明显,且其内部无造影剂回声充盈提示内部无血供且与心腔无交通,排除二尖瓣附瓣诊断。术后病理证实囊肿内部为血栓样物质,其内未见细胞,且囊肿外壁完整,故彩色多普勒显示其内未见明显血流信号;左心声学造影示其内也未见明显造影剂回声充盈。

治疗方案主要根据囊肿大小、位置及患者临床症状决定是

否干预,无症状患儿定期复查即可。本例患者囊肿较大,累及二尖瓣、乳头肌及腱索,活动度较大,引起左室流出道梗阻及二尖瓣关闭不良;患者出现临床症状,须行手术治疗,且二尖瓣受累严重,无法行瓣膜修复术,故行二尖瓣置换术。患者术后恢复顺利,1 周后出院。

参考文献

- [1] Pelikan HM,Tsang TS,Seward JB.Giant blood cyst of the mitral valve [J].J Am Soc Echocardiogr, 1999, 12(11):1005-1007.
- [2] Kuvini J,Saha P,Rastegar H,et al.Blood cyst of the mitral valve paratus in a woman with a history of orthotopic liver transplantation [J].J Am Soc Echocardiogr, 2004, 17(5):480-482.
- [3] Dencker M,Jexmark T,Hansen F,et al.Bileaflet blood cysts on the mitral valve in an adult [J].J Am Soc Echocardiogr, 2009, 22(9): 1085-1088.

(收稿日期:2018-07-02)