

doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2020.07.045

View this article at: <http://dx.doi.org/10.3978/j.issn.2095-6959.2020.07.045>

· 临床病例讨论 ·

# 无临床症状的原发性巨大右房黏液瘤 1 例

吴松, 王继相

(四川绵阳四〇四医院心胸外科, 四川 绵阳 621000)

**[摘要]** 原发性右房黏液瘤发病率较低, 瘤体可引起心内梗阻从而导致右心衰竭或肿瘤组织脱落出现循环栓塞, 无临床症状的右房黏液瘤少见。本文报道1例无临床症状的原发性巨大右房黏液瘤患者, 旨在为临床诊治提供更多依据, 促进经验交流。

**[关键词]** 心脏肿瘤; 右房黏液瘤; 个案报道

## Primary hypertrophic right atrial myxoma with non-clinical symptoms: A case report

WU Song, WANG Jixiang

(Department of Cardiothoracic Surgery, Sichuan Mianyang 404 Hospital, Mianyang Sichuan 621000, China)

**Abstract** The incidence rate of primary right atrial myxoma is low, and the tumor can cause intracardiac obstruction, which brings about right heart failure or circulatory embolism, but non-clinical symptom of right atrial myxoma is rare. This paper reports a patient with primary giant right atrial myxoma without clinical symptoms, aiming to provide more evidence for clinical diagnosis and treatment and promote the exchange of experience.

**Keywords** cardiac tumor; right atrial myxoma; case report

心脏原发性肿瘤发病率为0.17%~0.19%<sup>[1]</sup>, 其中良性肿瘤发病率约占75%。黏液瘤约占成人良性心脏肿瘤的50%, 其发病年龄多数在30~50岁, 且女性发病率略高于男性, 在我国单发心脏黏液瘤中, 左心房约占93.25%, 右房占5.1%, 与国外文献报道的右心房占10%~20%相比具有差异<sup>[2]</sup>。四川绵阳四〇四医院收治了1例无临床症状的原发性右房巨大黏液瘤患者, 现报道如下。

### 1 临床资料

患者, 女, 20岁, 主因“发现右房占位1周”

入院。体格检查示: 体温36.5℃, 脉搏86 min<sup>-1</sup>, 呼吸21 min<sup>-1</sup>, 血压106/64 mmHg(1 mmHg=0.133 kPa), SpO<sub>2</sub> 100%, 颈静脉无怒张, 胸廓正常, 双肺呼吸音粗, 未闻及干湿啰音, 心前区无隆起, 心尖搏动位于左锁骨中线内0.5 cm, 无震颤, 叩诊心脏相对浊音界正常, 心率86 min<sup>-1</sup>, 律齐, 三尖瓣区闻及收缩期杂音, 双下肢无水肿。辅助检查: 心脏超声(图1)示: 心脏右房增大, 房内可查见一大约59 mm×55 mm×62 mm稍强回声团, 形态不固定, 附着于房间隔右侧面, 团块边界清楚, 呈分叶状, 柔顺度大, 舒张期该团块进入右室, 收缩期该团块进入右房, 三尖瓣关闭欠佳,

收稿日期 (Date of reception): 2019-08-07

通信作者 (Corresponding author): 王继相, Email: wjx391@sohu.com

双流出道内径正常, 左室后壁及室间隔厚度与搏幅正常, 室壁运动协调。胸部增强CT示: 右房内见团片状充盈缺损, 大小约5.7 cm×4.2 cm, 边界清晰。心电图示: 窦性心律, 不完全性右束支传导阻滞。实验室检查: 血常规、肝肾功能、凝血功能、甲状腺功能、感染筛查、心肌酶谱、脑利钠肽、肿瘤指标未见明显异常。入院诊断: 右房占位; 三尖瓣关闭不全。患者入院后完善术前相关辅助检查, 排除手术禁忌后行体外循环下右房占位切除+三尖瓣成形术。简要手术经过: 取胸骨正中切口, 术中见右房内一约6 cm×7 cm大小果冻样分叶状肿块, 蒂部位于房间隔中央, 切除瘤蒂及其附着房间隔组织, 整块取出肿瘤(图2)。生理盐水反复冲洗心腔后修补房间隔组织。探查三尖瓣环扩大过三指, 注水试验轻度返流, 瓣叶无病理改变, 滑线一针缝合三尖瓣前后交界行三尖瓣环缩术, 环缩后过两指, 注水试验示三尖瓣关闭良好, 手术顺利。术后病检(图3): 黏液瘤。

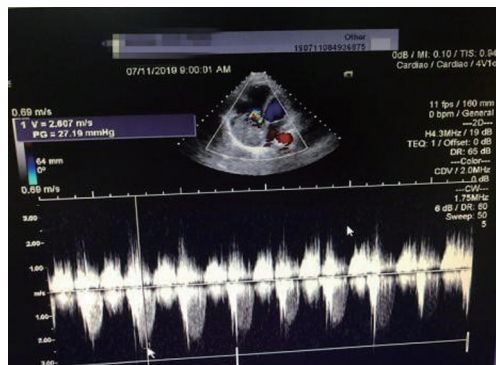


图1 术前超声

Figure 1 Preoperative ultrasound



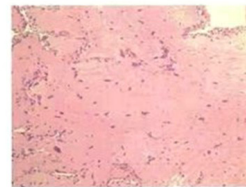
图2 黏液瘤

Figure 2 Myxoma

国家三级甲等医院  
四川绵阳四〇四医院病理组织学报告单

病理号: 19-08136 住院号: [REDACTED]  
姓名: [REDACTED] 性别: 女 年龄: 20岁  
送检院别: 本院 科别: 心外 床号: 15床  
送检标本: 右房 送检日期: 2019-07-17 送检医师: [REDACTED]  
临床诊断: 待诊  
肉眼所见:  
“右房占位”: 灰白灰褐组织一块, 体积6.3cm×5cm×3cm, 切面灰白、灰红、实性、质软, 呈胶冻样。

镜下所见:



病理诊断:  
(右房) 心脏黏液瘤。免疫组化染色结果: CD34 (脉管+), Vimentin (+), CD68 (+), EMA (-), SMA (少数细胞+), Desmin (-), S-100 (-), 支持上述诊断。

诊断医师: [REDACTED]

报告日期: 2019-07-22

本报告仅对本次送检标本负责, 且仅供临床医师参考。如有疑问, 请及时与签发报告病理医师联系。

### 图3 病检报告单

### Figure 3 Report card of histopathological examination

## 2 讨论

右房黏液瘤的临床症状常由于肿瘤引起心内梗阻而表现出心悸、胸闷、充血性右心衰竭或猝死, 有些患者可表现为发热、乏力、关节疼痛、贫血等全身症状, 其发生机制可能与机体对肿瘤组织的免疫反应有关<sup>[3]</sup>。肿瘤较小的患者可无明显临床症状, 但肿瘤组织仍可脱落导致循环栓塞危及生命, 肿瘤较大的可因瘤体阻塞或脱入三尖瓣口影响血流动力学导致心力衰竭。黏液瘤的临床诊断常需结合患者症状、体征及辅助检查进行综合分析, 最有效的无创检查方法为彩色多普勒超声心动图, 其能够描述肿瘤位置、大小、数量、形态以及与相邻组织的关系, 可以提供良好的确诊价值<sup>[4]</sup>。心房黏液瘤虽然为良性肿瘤, 但因其可以发生瘤体脱落导致循环栓塞、瘤体阻塞三尖瓣瓣口引起血流动力学障碍且具有恶变倾向, 故一经诊断, 手术是唯一治疗方法。手术方式一般采

用正中开胸, 术中行上下腔静脉插管, 对右房进行操作时需格外小心, 若行下腔插管困难时, 切忌强行压迫心脏暴露视野, 可于上腔插管后并行循环, 排空心脏, 再行下腔插管, 切除瘤体范围要足够, 至少距瘤蒂周围0.5 cm, 切除肿块后要使用大量生理盐水反复冲洗心腔, 避免残余组织引起栓塞和异位种植。有报道<sup>[5]</sup>称: 经全胸腔镜行心房黏液瘤切除术, 也取得了良好的疗效, 但全胸腔镜手术难度较高, 要求术者熟练掌握胸腔镜下手术操作技巧, 术者需严格把握手术适应证, 本例患者瘤体体积较大, 故选用正中开胸手术。Jiang等<sup>[6]</sup>报道了黏液瘤切除术后远期疗效较好, 且术后复发率约为5%。有研究<sup>[7]</sup>称术后预测复发的唯一可靠因素表现在基因学层面, 所有黏液瘤患者的DNA检测结果可证实为最好的复发标志物, 因此早发现、早诊断、早手术对治疗心房黏液瘤具有重大意义。

心脏黏液瘤的临床症状表现与肿瘤的组织结构有关, 瘤内丰富的血运可能会导致肿瘤易碎从而脱落形成栓塞。在诸多心脏黏液瘤病例中<sup>[8-10]</sup>, 患者大多具有心悸、气短、头晕、高热、脏器栓塞等症状。本例患者肿瘤瘤体虽大, 但并未出现右心梗阻、循环栓塞等临床症状, 也无明显心功能不全, 这可能是由于患者发病较早, 同时肿瘤具有完整的包膜、瘤体顺应性较好, 未对三尖瓣形成阻塞或肿瘤组织脱落形成栓塞。作为医务工作者应该加强对心脏疾病的宣传力度, 提高人民群众对体检的重视程度, 对心脏疾病做到早发现、早诊断、早治疗。此例患者术前彩超提示三尖瓣轻度关闭不全, 经术中探查发现三尖瓣瓣膜结构正常, 但有轻度扩张的表现, 这可能与瘤体随心动周期进入右室与右房有关, 故术中切除肿瘤后只在三尖瓣前后交界处缝合行环缩术, 术后复查彩超提示正常。若肿瘤破坏三尖瓣结构, 可考虑行三尖瓣成形或置换术<sup>[11]</sup>。本例患者术中见肿瘤包膜完整, 无浸润生长, 术后病检支持良性肿瘤, 与术前判断一致。患者术后1个月行心脏超声检查未见异常, 证明手术切除疗效较好。

## 参考文献

1. Yazigi G, Sourial K, Hussain ST, et al. Left atrial myxoma associated with malignant anomalous course of right coronary artery: a rare concurrent incidence of two rare diseases[J]. *Cureus*, 2019, 11(4): e4561.
2. Latifi AN, Ibe U, Gnanaraj J. A case report of atrial myxoma presenting with systemic embolization and myocardial infarction[J]. *Eur Heart J Case Rep*, 2019, 3(3): ytz104.
3. 张向立, 王立成, 李少珂, 等. 右心房黏液瘤的外科治疗[J]. *中国心血管病研究*, 2012, 10(4): 294-296.  
ZHANG Xiangli, WANG Licheng, LI shaoke, et al. Surgical treatment of right atrial myxoma[J]. *Chinese Journal of Cardiovascular Review*, 2012, 10(4): 294-296.
4. 王晓冰, 陈昕, 马春燕, 等. 超声心动图在心房黏液瘤诊断和分型中的应用[J]. *中华临床医师杂志(电子版)*, 2013, 7(19): 8929-8931.  
WANG Xiaobing, CHEN Xin, MA Chunyan, et al. Application of echocardiography in diagnosis and classification of atrial myxoma[J]. *Chinese Journal of Clinicians. Electronic Edition*, 2013, 7(19): 8929-8931.
5. 张志刚, 张晓慎, 李伦明, 等. 全胸腔镜下左心房黏液瘤切除15例[J]. *中国心血管病研究*, 2014, 12(1): 53-55.  
ZHANG Zhigang, ZHANG Xiaoshen, LI Lunming, et al. Total thoracoscopic resection of left atrial myxoma in 15 cases[J]. *Chinese Journal of Cardiovascular Research*, 2014, 12(1): 53-55.
6. Jiang CX, Wang JG, Qi RD, et al. Long-term outcome of patients with atrial myxoma after surgical intervention: analysis of 403 cases[J]. *J Geriatr Cardiol*, 2019, 16(4): 338-343.
7. Seidman JD, Berman JJ, Hitchcock CL, et al. DNA analysis of cardiac myxomas: flow cytometry and image analysis[J]. *Hum Pathol*, 1991, 22(5): 494-500.
8. 李令珂, 刘迎龙, 张红超, 等. 心脏黏液瘤31例临床特征与手术治疗分析[J]. *临床军医杂志*, 2013, 41(12): 1250-1252.  
LI Lingke, LIU Yinglong, ZHANG Hongchao, et al. Clinical characteristics and surgical treatment of 31 cases of cardiac myxoma[J]. *Clinical Journal of Medical Officers*, 2013, 41(12): 1250-1252.
9. 朱静峰, 陈锁成, 丁国文. 心脏黏液瘤25例外科治疗体会[J]. *临床外科杂志*, 2015, 24(4): 317.  
ZHU Jingfeng, CHEN Suocheng, DING Guowen. Experience in surgical treatment of 25 cases of cardiac myxoma[J]. *Journal of Clinical*

- Surgery, 2015, 24(4): 317.
10. 吕浩, 沈振亚. 合并非出血性脑梗死的巨大右房黏液瘤的外科治疗分析[J]. 浙江临床医学, 2015, 17(6): 941-942.  
LÜ Hao, SHEN Zhenya. Analysis of surgical treatment of cardiac myxoma with non-hemorrhagic cerebral infarction[J]. Zhejiang Clinical Medical Journal, 2015, 17(6): 941-942.
  11. 李德强, 阎德民, 谷天祥, 等. 右房粘液瘤的外科治疗[J]. 中国医科大学学报, 2001, 30(2): 156-157.  
LI Deqiang, YAN Demin, GU Tianxiang, et al. Surgical treatment of right atrial myxoma[J]. Journal of China Medical University, 2001, 30(2): 156-157.

**本文引用:** 吴松, 王继相. 无临床症状的原发性巨大右房黏液瘤 1 例[J]. 临床与病理杂志, 2020, 40(7): 1908-1911. doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2020.07.045

**Cite this article as:** WU Song, WANG Jixiang. Primary hypertrophic right atrial myxoma with non-clinical symptoms: A case report[J]. Journal of Clinical and Pathological Research, 2020, 40(7): 1908-1911. doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2020.07.045