

后病情复发风险预测有待商榷,仍需要在未来展开更多的研究加以证实阐述。初治菌阳肺结核患者经异烟肼治疗后病情反复可能与治疗前患者血清中 HAP、TLR4 因子的过度表达有关,临床可考虑对患者治疗前血清中的 HAP、TLR4 表达进行检测,指导早期合理调整干预方案,可能对减少其复发有一定价值。

参 考 文 献

- [1] Aggarwal A, Gupta R, Negi VS, et al. Urinary haptoglobin, alpha-1 antichymotrypsin and retinol binding protein identified by proteomics as potential biomarkers for lupus nephritis. [J]. Clin Exp Immunol, 2017, 188(2):254-262.
- [2] Okada T, Suzuki H. Toll-like receptor 4 as a possible therapeutic target for delayed brain injuries after aneurysmal subarachnoid hemorrhage [J]. Neural Regen Res, 2017, 12(2):193-196.
- [3] Woodward NC, Levine MC, Haghani A, et al. Toll-like receptor 4 in glial inflammatory responses to air pollution in vitro and in vivo [J]. J Neuroinflammation, 2017, 14(1):84-89.
- [4] 中华医学会结核病学分会. 肺结核诊断和治疗指南[J]. 中国实用乡村医生杂志, 2013, 20(2):7-11.
- [5] 李明武, 马萌, 张瑞雨, 等. 异烟肼, 利福平不同剂型对肺结核病患

- 者的临床疗效[J]. 昆明医科大学学报, 2019, 40(1):105-108.
- [6] 钟树林, 卢智健, 张婷, 等. 脐血 IL-1 β 、IL-6、IL-8、IL-10、TNF- α 与母体、胎儿炎症反应及早产预后的相关性[J]. 海南医学, 2016, 27(24):4036-4038, 4039.
- [7] 韩娜, 朱建光, 田彦卿, 等. 氨溴索注射液治疗 COPD 合并肺结核患者的疗效及对血清 IL-6、TNF- α 水平的影响[J]. 现代生物医学进展, 2019, 19(7):127-130.
- [8] Pontone G, Andreini D, Guaricci AI, et al. Association Between Haptoglobin Phenotype and Microvascular Obstruction in Patients With ST-Segment Elevation Myocardial Infarction: A Cardiac Magnetic Resonance Study[J]. JACC Cardiovasc Imaging, 2019, 12(6):1007-1017.
- [9] Yang KC, Xue Y, Gao XY. LncRNA XIST Promotes Atherosclerosis by Regulating miR-599/TLR4 Axis[J]. Inflamm, 2021, 44(3):965-973.
- [10] 刘泽明, 孙颖, 高玉春, 等. 诺米林通过抑制 TLR4/NF- κ B 炎症通路减轻克雷伯菌老年肺炎大鼠模型炎症反应[J]. 中国免疫学杂志, 2019, 35(8):970-975.
- [11] Nishino K, Koda S, Kataoka N, et al. Establishment of an antibody specific for cancer-associated haptoglobin; a possible implication of clinical investigation[J]. Oncotarget, 2018, 29(16):12732-12744.

(收稿日期:2022-07-20)

(本文编辑:李丹青)



[DOI]10.3969/j.issn.1001-9057.2025.05.019

<http://www.lcnkzz.com/CN/10.3969/j.issn.1001-9057.2025.05.019>

• 病例报告 •

心脏血管瘤一例

周锦 娜迪亚海尼木·热合米图拉 李磊

[关键词] 心脏肿瘤; 血管瘤; 病案报告; 罕见; 左心房肿瘤

[中图分类号] R541 [文献标识码] B

患者,女,65岁,因“急性心肌梗死术前检查发现心脏异常3月”于2023年3月4日收入我院。患者3月前因急性非ST段抬高型心肌梗死于外院住院时心脏彩超示左心室后方液性暗区,考虑心包积液或心包腔囊肿可能?完善相关检查提示前降支中重度狭窄,于2022年12月2日在外院行球囊扩张术治疗,术后建议患者出院后转上级医院行进一步检查及治疗,遂前往我院就诊。高血压病史10余年,最高血压180/110mmHg,平素口服硝苯地平缓释片10mg 每日1次控制血压,血压控制尚可;2019年6月在湖北省人民医院因肾结石行取石术(具体不详),否认其他手术史,否认过敏史、乙肝、结核、及特殊家族史。患者无明显胸痛、出汗、心悸、咯血、头晕、头痛、黑朦、晕厥、双下肢水肿等不适。入院体格检查:T 36.5℃、R 72次/分、P 18次/分、Bp 150/84 mmHg。神志清醒,颈静脉无充盈,肝颈征(-);心界不大,律齐,各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音。腹软,肝脾肋下未触及,双下肢不肿,足背动脉搏动正常。入院后

完善心电图示窦性心律,未见明显异常;超声心动图示左心房扩大,左侧房室沟后可见一大小约8.0×3.4×3.6 cm的无回声包块(图1);头颈+大血管增强CT结果:1.颈动脉、脑动脉粥样硬化,颈椎骨质增生;2.主动脉粥样硬化;3.右肺散在结节灶;4.左房室沟侧后方低密度灶,考虑包裹性心包积液或心包囊肿可能(图2)。心脏MRI结果:巨大单纯性心包囊肿并局部分隔;下间隔、左室下壁运动幅度减低(RCA区);双房扩大;双心室收缩功能测值正常(图3)。初步诊断:1.心包良性肿瘤;2.高血压病3级、极高危;3.冠状动脉粥样硬化性心脏病、冠状动脉支架植入后状态。2023年3月9日在全麻体外循环下行心外膜囊肿部分切除术,术中见:心包肿块附着于左室侧壁,上缘近左心耳,下缘紧贴心包膈面,大小约8.0×4.5×3.5 cm,外膜质韧,内部多处分隔,内容物为淡黄色清亮液体,约100 ml(图4)。术后予以预防感染、维护血容量、稳定内环境、维护心功能及控制心律失常等治疗,复查心脏彩超结果:心包包裹性积液可能。术后组织病理学检测诊断为血管瘤(图5)。免疫组化结果:囊壁内衬上皮CD31(+),CK5/6(-)。患者术后恢复良好,遂于3月29日出院,嘱患者出院后定期监测心包/胸腔超声。

讨 论

原发性心脏肿瘤是一种罕见的疾病,尸检时的总发病率约为0.0017%^[1]。其中良性心脏肿瘤近1/2以上为心脏黏液

基金项目:武汉市卫生健康委员会科研项目(WZ21C59)

作者单位:430056 武汉,武汉科技大学附属武汉亚心总医院肿瘤科(周锦、娜迪亚海尼木·热合米图拉、李磊);武汉科技大学医学院(周锦、娜迪亚海尼木·热合米图拉)

通讯作者:李磊, E-mail: lileifriend363@aliyun.com

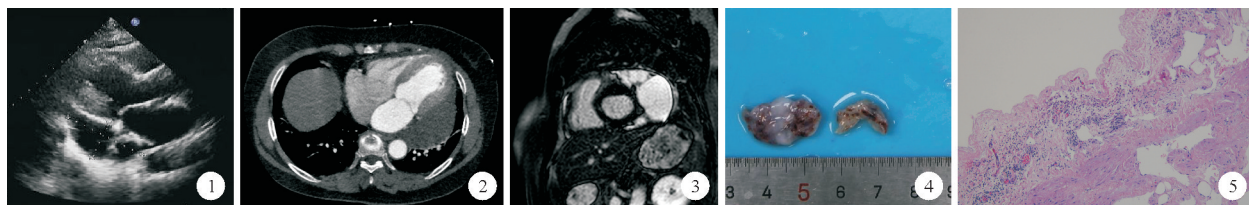


图1 2023年3月7日患者超声心动图检查结果 图2 2023年3月8日患者头颈+大血管增强CT检查结果 图3 2023年3月8日患者心脏MRI检查结果:左侧纵膈纵行囊性灶包裹心脏,亮血高信号,界清,其内局部见细线分隔,大小约4.72×8.6.8×8.10 cm 图4 2023年3月9日患者心外膜囊肿囊壁血管瘤:囊壁样组织2块大小共2×2×1.2 cm 图5 2023年3月25日患者组织病理检查结果:镜下见大小不一的腔隙,腔壁内衬内皮细胞,其下为纤维结缔组织;HE染色,×10

瘤,其他良性的心脏肿瘤还有脂肪瘤、血管瘤、纤维瘤等,血管瘤是其中最罕见的肿瘤之一。由于心脏肿瘤类型复杂,其病因尚不明确,有资料显示,可能与先天性家族遗传有关^[3]。心脏血管瘤(CH)属于罕见的心脏良性肿瘤,发病率仅占原发性心脏肿瘤的2.8%^[4]。血管瘤的病因尚不完全清楚,Xie等^[5]分析可能与胚胎发育过程中血管组织发育异常、遗传因素及损伤有关,他们还提出了一个的观点,认为风湿病可能是CH未报告的病因之一,但因缺乏相关病案报告或报告时忽略了患者风湿病史等多种因素,这一观点需后续更多的证据来支持。

CH可起源于心包/心外膜、心肌/心内膜,其中心外膜是不太常见的起源部位^[5]。从解剖学位置上看可出现在任何腔室,其中最常见的部位为心室,其次为心房^[6]。根据病理类型可分为海绵状血管瘤、毛细血管瘤、动静脉血管瘤、混合型血管瘤等。其可发生在任何年龄阶段,临床表现受血管瘤的位置、大小、生长速度等多种因素的影响。通常无特异的临床表现,可有胸痛、晕厥、心律失常等心脏肿瘤本身所致的症状和体征,还可有发热、贫血、消瘦等全身中毒症状;当肿瘤阻塞心腔或肿瘤表面碎片/血栓脱落时,可有充血性心力衰竭或主动脉/肺动脉栓塞症状;当有心房颤动、心动过速、房室传导阻滞、心房心室扩大等时便可出现相应的异常心电图表现。心脏肿瘤的诊断方法主要有经胸超声心动图、经食管心脏超声、CT、MRI、心导管插入术等。超声心动图因敏感、无创及操作简便成为心脏肿瘤的一线诊断手段。若多发肿瘤、心室肿瘤或肿瘤于周围组织界限不明确的可疑局灶性病变,可行CT检查,必要时行MRI检查进行确诊。心电图因无特异性,无诊断价值。CH精确的术前诊断非常困难,大多数患者依靠术后的组织病理学检查结果进行诊断。但有学者认为,多普勒超声心动图中的血流信号可能提供血管瘤的线索^[7]。血管瘤在MRI早期造影后图像中显示,中等T1加权信号强度和高T2加权信号强度及结节区域强烈增强,延迟图像逐渐填充^[8]。有研究者分析CH的选择性冠状动脉造影检查发现,血管瘤会出现肿瘤染色(即tumor blush征)^[9]。

对于CH应采用哪种治疗方法尚未达成共识,目前国内外比较公认的首选治疗方式是手术切除治疗^[1,10],因CH组织病理学上是良性的,仍有少数专家倾向于保守治疗。药物治疗,包括血管内皮生长因子拮抗剂、β受体阻滞剂、皮质类固醇和干扰素^[11-12]等也有报道。Wu等^[13]报道了1例心包血管瘤患者,在接受皮质类固醇治疗后的3个月内,其直径从7 cm缩小到6 cm。Velthuis等^[14]报道了1例左室壁血管瘤患者,在接受

β受体阻滞剂治疗后的6个月内,其血管瘤容积从264 ml减小到177 ml。然而在Taylor等^[15]和Bizard等^[16]的报道中,并未观察到使用保守治疗的患者有明显改善。因此,关于保守治疗的有效性,仍需要进行更加系统的研究。

自第1份关于CH的报告由Uskoff等学者于1893年首次提出后,其他陆续也报道了不少相关病例,但其发病率仍较少,不易发现^[17]。缺乏全面的临床指南,对临床工作带来很多不便,这尚需我们往后更进一步的探讨及研究原发性CH的最佳治疗方法,全面深入地了解这些肿瘤以及随之而来的患者益处。

参考文献

- [1] Fan J, Guo L, Teng P, et al. Diagnostic mystery-a rare right ventricular cardiac hemangioma; a case report [J]. J Cardiothorac Surg, 2021, 16 (1): 362.
- [2] Leja MJ, Shah DJ, Reardon MJ. Primary cardiac tumors [J]. Tex Heart Inst J, 2011, 38 (3): 261-262.
- [3] Alsalam M, Lee C, Dudorova E, et al. A Right Atrial Mass Discovered Postpartum: A Diagnostic Challenge [J]. CASE (Phila), 2023, 7 (8): 325-330.
- [4] Xie T, Masroor M, Chen X, et al. Rheumatism as a cause of cardiac hemangioma; a rare case report and review of literature with special focus on etiology [J]. BMC Cardiovasc Disord, 2023, 23 (1): 203.
- [5] Abuharb MYI, Bian XM, He J. Epicardial cardiac cavernous Haemangioma-a case report [J]. BMC Cardiovasc Disord, 2019, 19 (1): 179.
- [6] Vargis RS, Phansalkar M, Padhi S, et al. Pericardial Haemangioma: A Common Tumour in an Unusual Location; Case Report and Review of Literature [J]. J Clin Diagn Res, 2017, 11 (5): ED15-ED17.
- [7] Jacob D, Pratat T, Kumar A, et al. Benign Pericardial Hemangioma-A Rare Cause of Cardiac Tamponade [J]. Indian J Radiol Imaging, 2021, 31 (3): 754-757.
- [8] 赵晓莹, 金富伟, 赵新湘. 心脏血管瘤1例 [J]. 实用放射学杂志, 2023, 39 (5): 868-869.
- [9] Miao H, Yang W, Zhou M, et al. Atrial Hemangioma: A Case Report and Review of the Literature [J]. Ann Thorac Cardiovasc Surg, 2019, 25 (2): 71-81.
- [10] Berdica L, Kola E, Nakuci D, et al. Cardiac hemangioma presenting as a primary cardiac tumor [J]. Cardiooncology, 2023, 9 (1): 3.
- [11] Zhanatyzy A, Gorbunov D, Ivanova-Razumova T, et al. Giant cardiac cavernous haemangioma of the right atrium in a newborn successfully managed using combined therapy [J]. Cardiol Young, 2023, 33 (11): 2415-2417.
- [12] Fu R, Zou Y, Wu Z, et al. Safety of oral propranolol for neonates with problematic infantile hemangioma: a retrospective study in an Asian population [J]. Sci Rep, 2023, 13 (1): 5956.
- [13] Wu G, Jones J, Sequeira IB, et al. Congenital pericardial hemangioma responding to high-dose corticosteroid therapy [J]. Can J Cardiol, 2009, 25 (4): E139-E140.
- [14] Velthuis BO, Van Es J, Van Houwelingen G, et al. Extensive left ventricular hemangioma [J]. J Am Coll Cardiol, 2012, 60 (19): E35.
- [15] Taylor R, Hutchison D, Efron D. Infantile cardiac haemangioma with large pericardial effusion diagnosed during acute bronchiolitis episode [J]. J Paediatr Child Health, 2012, 48 (1): 79-80.
- [16] Brizard C, Latremouille C, Jebara VA, et al. Cardiac hemangiomas [J]. Ann Thorac Surg, 1993, 56 (2): 390-394.
- [17] Sulayman R, Cassels DE. Myocardial coronary hemangiomatous tumors in children [J]. Chest, 1975, 68 (1): 113-115.

(收稿日期:2023-09-25)

(本文编辑:李昊阳)