

• 短篇 •

心脏粘液瘤导致青年脑卒中 1 例报道

王雯 俞明明 刘学春 汪青松 黄海滨

【中图分类号】 R732.1 R743.33 【文献标识码】 A 【文章编号】 1007-0478(2022)05-0475-02

【DOI】 10.3969/j.issn.1007-0478.2022.05.016

青年脑卒中是指 45 岁以下成年人发生的脑卒中,欧洲定义青年脑卒中的范围是 55 岁以下的成年人,青年脑卒中的发病率为 10%左右,发病原因除高血压病、糖尿病、高脂血症及高尿酸血症等导致的动脉粥样硬化外,心源性脑栓塞也是重要原因,约占缺血性脑卒中的 15%~20%,尤其在青年脑卒中患者中比例高达 23%~35%,心源性脑栓塞的常见原因有房颤、风湿性心脏病、心脏瓣膜置换术后及心脏肿瘤。原发性心脏肿瘤较少见,约 75%为良性病变,其中 50%为心脏粘液瘤。心脏粘液瘤的临床症状特异性低,常表现为晕厥、栓塞,甚至猝死,易漏诊,栓塞中以脑栓塞最为常见。心脏粘液瘤致脑栓塞的病例临床上较为少见,本院于 2019 年确诊 1 例,现报道如下:

1 病例

患者,男,45 岁,因“被发现右侧肢体无力伴言语不能 12 h 余”于 2019 年 1 月 5 日急诊入院。既往有抑郁病史 5 年,未服药;否认高血压病及糖尿病史。患者于 1 月 5 日 9 时许进入厕所后一直未出,16 时左右被家人发现躺在地上,意识不清,呼之勉强可应,有右侧肢体无力,右上肢不能抬起,右下肢不能自主站立行走,不能抬离地面,同时有言语不能,无恶心呕吐,身边无空药瓶。家人急诊送来本院,头颅+胸部电子计算机 X 线体层扫描(Computed tomography, CT)示(1)左侧大脑半球密度欠均匀,建议头颅磁共振成像(Magnetic resonance imaging, MRI)检查以排除脑梗死可能;(2)右侧半卵圆中心腔隙样软化灶;(3)右上肺多发病灶一倾向于炎性病变;(4)肝右叶囊肿可能。入科后查体:神志昏睡,完全性运动性失语,查体不合作,双侧瞳孔等大等圆,双侧直径约 2.5 mm,对光反射灵敏,双眼未见眼震,鼻唇沟右侧浅,伸舌不配合,颈软;右侧肢体肌力 0 级,左侧肢体肌力 V 级,右侧肢体肌张力低,右侧肢体腱反射(+),双侧痛觉检查不合作,右侧 Babinski 征、Oppenheim 征、Gordon 征、Chaddock 征(+);美国国立卫生研究院卒中量表(National institute of health stroke scale, NIHSS)评分为 18 分。头颅 MRI(2019 年 1 月 7 日)示右侧额叶、左侧额顶颞岛叶、左侧基底节多发梗死灶,其中左侧基底节并发出血(图 1)。头颈部电子计算机 X 线体层扫描血管成像技术(Computed tomography angiography, CTA)(2019 年 1 月 9 日)示左侧颈内动脉中远段及

左侧大脑中动脉闭塞(图 2)。心脏彩超(2019 年 1 月 7 日)示(1)左房粘液瘤;(2)二尖瓣轻度狭窄;(3)轻度肺动脉高压;(4)左室收缩功能正常(图 3)。入院诊断:(1)脑梗死合并出血;(2)抑郁症;(3)心房粘液瘤。结合头颅 MRI 表现,考虑为左侧大脑半球大面积脑梗死合并脑出血,治疗给予减轻脑水肿,保护神经,稳定斑块,鼻饲加强营养支持等治疗,3 周后患者言语功能及左下肢肌力略有好转,查体:神志清楚,不完全性运动性失语,查体合作,双侧瞳孔等大等圆,双侧直径约 2.5 mm,对光反射灵敏,双眼未见眼震,鼻唇沟右侧浅,伸舌右偏,颈软;右上肢肌力 0 级,右下肢肌力 II 级,左侧肢体肌力 V 级,右侧肢体肌张力低,右侧肢体腱反射(+),双侧痛觉正常,右侧 Babinski 征、Oppenheim 征、Gordon 征、Chaddock 征(+);NIHSS 评分为 11 分。患者病情稳定后转到外院心胸外科进一步治疗。

2 讨论

原发性心脏肿瘤极为罕见,发病率为 0.017%~0.19%,心脏粘液瘤是最常见的良性心脏肿瘤,女性多见,男女比例约为 1:3,左心房是最常见部位,心脏粘液瘤起源于心内膜表面,15%~20%起源于右心房,也可见于右心室、左心室。多为单发,双房粘液瘤较为罕见,Yipeng Tang 等曾报道 1 例老年患者诊断为双房粘液瘤。多数心脏粘液瘤患者因晕厥、胸闷、心律失常、栓塞等症状就诊,虽然性质是良性的,但在某些情况下可以导致致命的症状,最常见的表现是呼吸困难,其次是栓塞事件,因肿瘤碎片或瘤体表面血栓形成脱落而致的栓塞,常见于脑、肢体、脾、肾、视网膜、冠状动脉等,其中脑栓塞约占 50%;Roshan Mathew 等报道 1 例 18 岁女性出现心脏粘液瘤导致的肾动脉栓塞;也有报道粘液瘤导致多发动脉栓塞病例。粘液瘤细胞可侵入并削弱脑血管壁,导致形成较大的梭形动脉瘤,增加了颅内出血的风险。大部分心脏粘液瘤是偶然发生的(20%~56%),易被误诊为其他心脏病;Antônio Fontes 等曾报道 1 例心脏粘液瘤误诊为急性心肌炎,还有 1 例有哮喘病史患者因反复呼吸短促而误诊为哮喘发作。心脏粘液瘤患者除可伴有全身症状如发热、体重减轻、贫血、食欲减低外,还可并发视网膜中央动脉闭塞,导致患者完全失明。绝大部分脑栓塞患者是因粘液瘤碎片堵塞血管所致,很少有文献进一步明确具体组织学诊断;有报道 1 例心脏粘液瘤患者发生粘液瘤颅内种植,患者为老年男性,因癫痫及偏瘫入院,该患者 10 个月前已行心脏粘液瘤切除术,此次再次发现枕叶粘液瘤组织,免疫组化明确为心脏粘液瘤脑实质内播散,机制可能为白介素-6(Interleukin-6, IL-6)及金属酶-2 表达的潜在致病作用。心房粘液瘤的临床

基金项目:安徽省重点研究与开发计划项目(编号为 2022e07020029)

作者单位:230031 合肥,中国人民解放军联勤保障部队第 901 医院神经内科[王雯 俞明明 刘学春(通信作者) 汪青松 黄海滨]

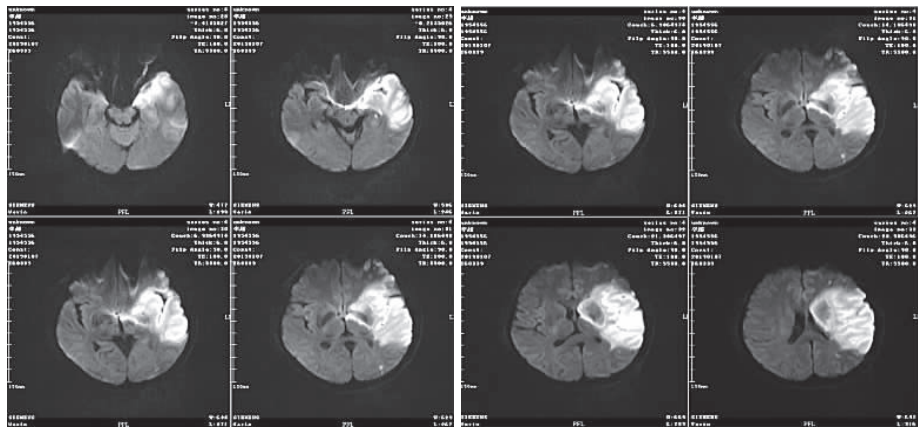


图 1 头颅 MRI 示右侧额叶、左侧额顶颞岛叶、左侧基底节多发梗死灶

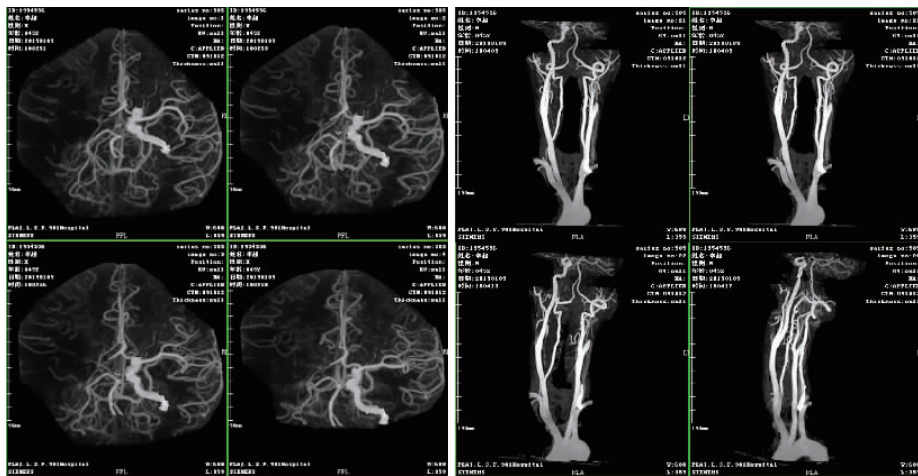


图 2 头颈部 CTA 示左侧颈内动脉中段及左侧大脑中动脉闭塞

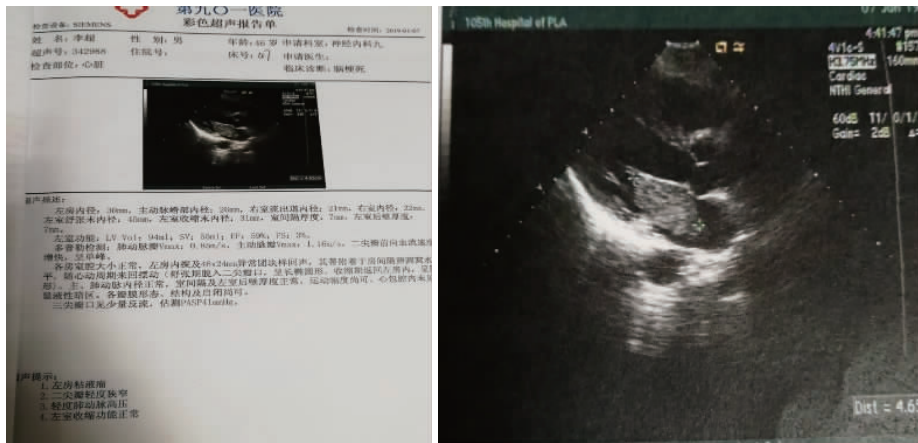


图 3 心脏彩超提示左房粘液瘤

症状取决于肿瘤大小、结构、位置。典型心脏粘液瘤患者可在心尖区闻及舒张期隆隆样杂音,部分患者可有舒张期肿瘤扑落音,可随体位改变而变化。心脏粘液瘤可为散发,部分病例可为家族性,后者发生的原因因为基因突变。心脏粘液肉瘤常与良性粘液瘤相混淆,相较于良性粘液瘤预后较好而言,前者的预后较差。心脏彩超为心脏粘液瘤诊断的首选方法,能够显示肿瘤形态、大小、附着部位以及肿瘤在心房室之间的往返运动情况。对于心脏粘液瘤或肿瘤直径为 1~3 cm 心脏肿瘤,经食道超声心动图(Trans esophageal echocar-

diography,TEE)检查可以更精准诊断。

本研究患者为 45 岁年轻男性,既往无明确脑血管疾病危险因素,进一步寻找发病原因后发为大动脉闭塞导致颅内大面积脑梗死,完善心脏彩超后明确为心脏粘液瘤导致的脑栓塞。在治疗大面积脑梗死后尽早于心胸外科手术治疗心脏粘液瘤,避免导致更严重后果。脑梗死患者特别是青年患者在筛查危险因素时心脏超声可以简单快速排查心脏粘液瘤,由于此病易造成栓塞、晕厥、猝死等后果,一旦发现应及时手术治疗。

(2022-02-27 收稿)