

儿童左房黏液瘤致脑栓塞 1 例

吕俊兰¹, 陈春红¹, 邹丽萍¹, 金兰中², 陆进³

(首都医科大学附属北京儿童医院 1. 神经康复中心; 2. 心脏超声室; 3. 心脏中心 北京 100045)

[中图分类号] R732.1 [文献标识码] E [文章编号] 1008-8830(2009)05-0413-02

1 临床资料

患儿,女,9 岁 3 个月。因突然惊厥后左侧肢体活动障碍 12 h 入院。患儿于 19 h 前在课间休息中无明显诱因突然倒地,口吐白沫,四肢僵硬,意识丧失,持续约 5 min 后自行缓解。发作之后患儿精神反应弱,诉右侧前额头痛,呕吐一次,为胃内容物,量不多,非喷射性。12 h 前家长发现患儿左侧肢体不能动,左手不能握物,口角右歪,哭笑时明显,双眼时有右斜。病后患儿无发热,病前 5 d 有上呼吸道感染史,无头颅外伤史。患儿既往体健,生长发育正常,从无抽搐病史。患儿父亲有癫痫病史。

入院后查体: R 24 次/min, HR 112 次/min, BP 100/60 mmHg,神志清,精神反应弱,营养发育中等,呼吸平稳,面色略苍黄,皮肤未见皮疹及出血点,全身浅表淋巴结未及肿大。双肺呼吸音稍粗,未闻及干湿啰音,心音有力,律齐,心前区未闻及明显杂音,心界叩诊不大。腹软,肝脾未及。左侧眼睑闭合不全,双侧额纹对称,左侧鼻唇沟消失,口角向右侧歪斜,尤以哭闹时明显,伸舌居中,咽反射灵敏,眼球运动灵活到位,双瞳孔等大等圆,对光反射灵敏。颈无抵抗,左侧肢体肌张力减低,肌力 I 级,右侧肢体肌张力正常,肌力 5 级,右侧肢体肱二、肱三头肌腱

反射及膝腱、跟腱反射可引出,左侧减弱,双侧巴氏征阴性。

入院后检查:头颅 CT 示右侧尾状核、豆状核区可见低密度影;头颅 MRI 发现右侧尾状核头部、壳核及右侧顶叶长 T₁ 长 T₂ 信号,密度欠均匀(图 1A);头颅磁共振血管成像(MRA)示右侧大脑中动脉分支较对侧少、细(图 1B);胸片检查见肺纹理增多,毛糙模糊,未见片影;脑电图示右侧前额、枕、前颞、中颞、后颞导联中高幅 2.5~3 Hz 慢波。心脏超声发现左心房内瘤样增生物,表面不规则,几乎将左心房填满,且伴随心脏二尖瓣的开放,部分凸入左心室(图 2)。

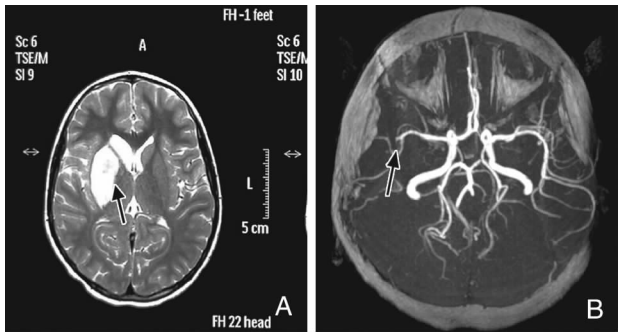


图 1 头颅检查 A: MRI 检查, T₂ 加权像, 箭头示基底节区梗塞灶; B: MRA 检查, 右侧大脑中动脉分枝明显减少, 箭头示主干血流中断。

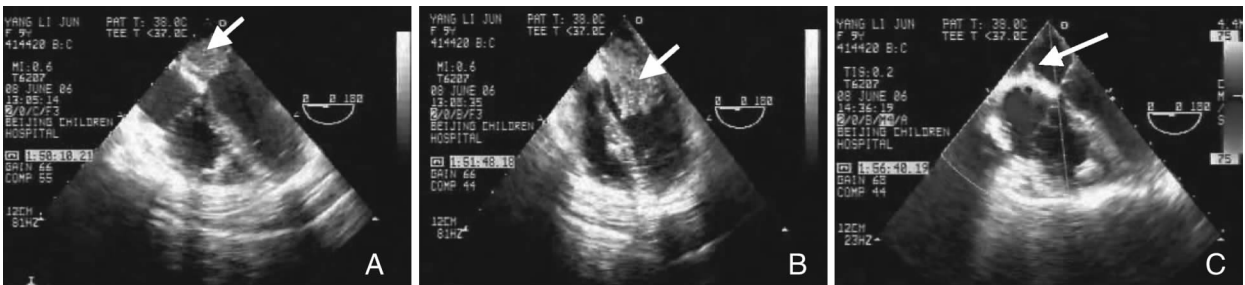


图 2 超声心动图检查 A: 左房内巨大黏液瘤, 几乎填满左房; B: 左房内黏液瘤随心脏瓣膜的开启凸入左心室; C: 左房内黏液瘤切除后, 仅见蒂状物残存在左房壁。

[收稿日期] 2008-07-06; [修回日期] 2009-01-03
[作者简介] 吕俊兰, 女, 博士, 主任医师。主攻方向: 小儿神经内科疾患。

患儿于发现左心房瘤样物后 3 h 做肿瘤切除术,切除黏液样肿瘤约 5 cm × 4 cm 大小,经病理证实为良性黏液瘤(图 3)。

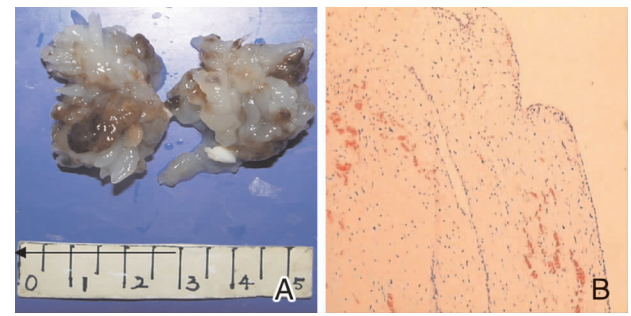


图 3 手术切除的心脏黏液瘤 A:大体标本,表面光滑或分叶状的球形肿块,呈淡黄色,半透明胶冻状,质软而脆,表面呈半透明胶状物,凹凸不平,有许多乳头样突起,无完整包膜包裹,质软易脆,且有蒂;B:病理切片(苏木精-伊红染色,×100),嗜伊红肿瘤细胞呈星芒状或梭形,内有灶性出血。

随访:术后随访 2 年,患儿经康复和功能训练,左侧肢体肌力逐渐恢复,3 个月后肌力可达 IV 级,步态接近正常,仅在快走时略显左下肢跛行,上肢力量弱于右侧,但不影响日常生活。患儿分别于术后 3 个月、半年、1 年复查头颅磁共振,见基底节区梗塞灶逐渐缩小。术后 1 年 1 月,患儿出现发作性左侧上肢发麻,同时伴有无有力,严重时出现左上肢阵挛,不伴意识障碍,每次持续数秒或数分钟。复查脑电图示左侧大脑半球多发棘波和尖波发放,予加用奥卡西平后,发作逐渐消失。

3 讨论

脑栓塞是指栓子经血循环进入脑动脉,引起动脉闭塞,导致相应的供血区功能障碍。

急性脑栓塞特点:往往起病突然,症状在数秒至数分钟内达到高峰,常在运动时首发症状,以突然出现的惊厥发作为最常见,惊厥后出现栓塞,对侧的肢体活动障碍,若栓塞在优势半球,可见失语。脑栓塞可分为:心源性栓塞,感染性栓塞,瘤栓,空气栓塞,脂肪栓塞等。

心源性脑栓塞,原发病可见于亚急性细菌性心内膜炎;各种先天性心脏病,尤青紫型先天性心脏病;心房纤颤;心肌梗死;瓣膜性心脏病;扩张型心肌病与左室功能障碍;病窦综合征;心脏肿瘤等心脏疾病^[1-4]。心前区往往可听到杂音,患儿既往有心脏病史,心源性栓塞占脑栓塞的 15% ~ 20%。

左房黏液瘤是最常见的一种由间叶组织发生的原发于心脏的良性肿瘤^[5],发生于左心房,见于任

何年龄,女性多见。黏液瘤可迅速增大、恶化,其病理过程是堵塞房室口,使血流受阻,形成急性或慢性循环障碍,导致心力衰竭或因肿瘤脱落到周围动脉形成栓塞、偏瘫,甚至猝死。心房黏液瘤合并栓塞发生率可高达 40%^[6]。35% 的心房黏液瘤患者查体无异常发现,一旦诊断明确,应尽快手术,术后复发率为 2% ~ 5%,由于其表面松软易脱落,极易造成脑瘤性脑栓塞,在发现肿瘤后即应立即手术,避免由于大块的脱落而堵塞大血管或造成心室填塞危及生命^[7,8]。该患儿在心脏超声发现黏液瘤后立即进行急诊手术切除,避免了严重并发症的发生。另据报道,脱落的肿瘤可在脑或其他部位种植,亦可在原来的部位复发。故对手术后的患者应定期随访。部分患儿亦可在恢复期形成症状性癫痫发作,需长期服用抗癫痫药。

临床鉴别脑梗塞和脑栓塞至关重要,这是因为治疗方法截然不同。脑动脉梗塞需扩容和溶栓治疗,而脑栓塞则要积极寻找栓子性质和原发病,针对病因进行治疗。在鉴别诊断中,要进行仔细的病史询问和体格检查。值得注意的是,部分黏液瘤患者,心脏杂音可不明显,易造成漏诊,此时,应借助超声心动检查来协助诊断。本例患儿为学龄儿童,以突然惊厥后急性偏瘫起病,病前无感染、外伤等诱因,既往体健,心脏听诊虽未闻及明显的杂音,但就发病方式和起病年龄分析,急性脑外栓子引起的栓塞可能性大,故行心脏超声检查。心脏超声证实左房占位,病理证实为黏液瘤。临床最终诊断:左侧基底节脑栓塞,左房黏液瘤,恢复期合并症状性癫痫(部分性运动性发作)。

[参 考 文 献]

- [1] 彭德潜,侯熙德. 心源性脑栓塞的病因研究进展[J]. 国际神经病学神经外科学杂志, 1992, 19(2):71.
- [2] 贺建华,张苗,张菁,张亮. 126 例心源性脑栓塞的临床分析[J]. 北京医学, 2001, 23(5):272-274.
- [3] 邱小鹰,王何. 心源性脑栓塞的诊断及防治进展[J]. 实用心脑血管病杂志, 1997, 5(2):33-35.
- [4] 丁美琳,周礼,马虹. 心源性脑栓塞 106 例的临床特点[J]. 广东医学, 2007, 28(3):410-411.
- [5] Yu SH, Lim SH, Hong YS, Yoo KJ, Chang BC, Kang MS. Clinical experiences of cardiac myxoma[J]. Yonsei Med J, 2006, 47(3):367-371.
- [6] 牛世贵,张忠贞,赵纯国,徐长新,金淑坤. 心脏粘液瘤所致脑栓塞 9 例报告[J]. 中国实用内科杂志, 1988, 8(7):361.
- [7] 汪健飞,朱晓禾,刘建. 左房粘液瘤的超声与临床诊断分析[J]. 江苏大学学报(医学版), 2004, 14(3):245-246.
- [8] Vassiliadis N, Vassiliadis K, Karkavelas G. Sudden death due to cardiac myxoma [J]. Med Sci Law, 1997, 37(1):76-78.

(本文编辑:邓芳明)