

## 50例心脏粘液瘤临床分析

山东省立医院(250021) 李红昕 郭兰敏 马家驹 范全心 邹承伟

1985年1月至1995年11月,我院共收治心脏粘液瘤患者50例,现分析并讨论如下。

## 1 临床资料

1.1 一般资料 本组男17例,女33例;年龄7~72岁,平均43岁。出现症状至手术时间平均为24个月,80%患者的病程在1年以内。其中左房粘液瘤45例,右房粘液瘤3例,双心房粘液瘤2例。主要症状为心悸、气急45例,头晕、晕厥15例,外周血管栓塞12例,心力衰竭13例;有全身症状者33例,其中发热14例,贫血18例,胸痛8例,关节痛3例,血沉快25例。心尖区闻及舒张期杂音42例,合并收缩期杂音8例,有肿瘤“扑落”音仅6例。2例右房粘液瘤的三尖瓣区闻及收缩期杂音,2例合并室间隔缺损患者的胸骨左缘闻及粗糙喷射性收缩期杂音。X线示肺瘀血、左房大各30例,右室大16例。1例右房粘液瘤病人显示右房、右室大。心电图为窦性心律者49例,不完全性右束支传导阻滞5例,心房纤颤、预激综合征各1例。除1例合并室缺患者漏诊外,其他均经超声心动图和术后病理证实。

1.2 手术情况 本组共行手术53次(其中3例复发性左房粘液瘤行二次手术)。手术均在全麻中低温体外循环下进行,平均转流时间59分钟,主动脉阻断30分钟。切除肿瘤1cm×1cm×0.5cm~9cm×9cm×9cm,肿瘤重50g以上者19例,最大重400g。切除左房粘液瘤54个(91.5%),右房粘液瘤5个(8.5%)。左房瘤中蒂位于房间隔47个(87%),房壁5个(9%),房室瓣根部2个。右房瘤中蒂位于右房外侧壁、卵圆窝各2个,三尖瓣根部1个。左房瘤中除2例瘤蒂位于左房后壁者经双心房途径切除外,其余均经房间隔途径切除,同时全层切除蒂周围0.5~1cm的房间隔组织或部分心内膜。手术造成的房间隔缺损,除7例较大者用自体心包修补外,其余均直接缝闭。术中探查并彻底冲洗

## 各心腔

1.3 结果 本组术后死亡4例(8%),其中死于左心衰、心室纤颤及急性心肌梗塞各2例。有3例(首次手术年龄均<30岁)于术后10年、2年和5年复发而行二次手术,复发率为6.5%。粘液瘤复发后果严重,1例因双下肢栓塞、坏死而截肢,1例二次手术后发生III°房室传导阻滞,另1例在腹主动脉分叉处形成骑跨瘤栓而行腹主动脉取栓术。

## 2 讨论

心脏粘液瘤是最常见的原发性心脏肿瘤。本组左房、右房粘液瘤分别占9%和6%,女性明显多于男性。除3例无症状外,大多数有心脏粘液瘤三大症状(瓣口阻塞、栓塞和全身症状)。

超声心动图是诊断本病的首选方法,其诊断符合率高达98%。本组死亡的4例,其年龄均>40岁,其中2例死于术后急性心梗,所以对年龄>40岁者有必要在术前行冠状动脉造影。

本组96%的患者经右房、房间隔途径切除粘液瘤,其优点为:①只需心房一个切口;②可充分显露左、右心房及二尖瓣;③能探查四个心腔;④切除彻底,复发率低。但Kabani等认为,此途径对巨大肿瘤和瘤蒂位于房壁者不利于显露切除。他主张对多发及瘤蒂位于左房壁的较大粘液瘤采取经房间沟或双心房途径。本组19例瘤重50g以上者(包括1例瘤重400g的巨型粘液瘤)均经右房-房间隔途径切除,说明大多数情况下此途径是可取的。

心脏粘液瘤复发很少见。其复发原因不外乎切除不完全,肿瘤细胞心内种植,粘液瘤多中心起源,恶性变,肿瘤栓子生长等。本组复发3例,年龄均<30岁。我们体会,术中采取弃除左房血、全层切除蒂周围组织,仔细探查并彻底冲洗各心腔非常必要,尤其对年轻患者,术后应长期随访,以便及早发现粘液瘤复发。

(1997-02-14收稿)