

建议左室锻炼期应控制在 7~10 d。但本研究中仅有 23.3% 的患儿在训练后 10 d 内完成 ASO。这一结果可能与参加左室训练患儿年龄偏大有关,本研究中 A 组患儿平均就诊年龄为 1.5~8.0 岁。近年来关于就诊年龄对左室训练成功是否存在影响一直有争议。有学者^[8]认为左室训练更适合于 10 岁以内的儿童。笔者认为就诊年龄不是左室训练术的限制因素,却是训练成功所需时间的唯一影响因素。

综上所述, LV mass 指数和 LVEDd Z 值可以反映 LV/RV, 判断 ASO 手术时机; 患儿就诊年龄是影响左室训练成功的独立因素; 左室训练安全有效, 可为已出现左室退化的 TGA/IVS 患儿提供治疗机会。

参考文献

- [1] 李琦, 邓隆, 许建屏, 等. 三尖瓣置换术治疗成人先天性矫正性大动脉转位的远期临床结果及其危险因素分析[J]. 中国胸心血管外科临床杂志, 2019, 26(9): 884-888.
- [2] Mee RB. Severe right ventricular failure after mustard or senning operation. Two-stage repair: pulmonary artery banding and switch

- [J]. J Thorac Cardiovasc Surg, 1986, 92(3): 385-390.
- [3] Leong MC, Alhassan AA, Sivalingam S, et al. Ductal stenting to retrain the involuted left ventricle in d-transposition of the great arteries[J]. Ann Thorac Surg, 2019, 108(3): 813-819.
- [4] Lang RM, Badano LP, Mor-Avi V, et al. Recommendations for cardiac chamber quantification by echocardiography in adults: an update from the American Society of Echocardiography and the European Association of Cardiovascular Imaging [J]. J Am Soc Echocardiogr, 2015, 28(1): 1-39.
- [5] 刘爱军, 刘承虎, 王执一, 等. 肺动脉环缩术在先天性心脏病分期手术中的应用效果观察[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2020, 18(13): 2126-2130.
- [6] 姜睿, 闫军, 李守军, 等. 左室训练术在婴幼儿大动脉转位分期手术中的应用[J]. 中国胸心血管外科临床杂志, 2014, 21(6): 779-782.
- [7] Wong K, Boheler KR, Petrou M, et al. Pharmacological modulation of pressure-overload cardiac hypertrophy: changes in ventricle function, extracellular matrix, and gene expression [J]. Circulation, 1997, 96(7): 2239-2246.
- [8] Mainwaring RD, Patrick WL, Ibrahimiyeh AN, et al. An analysis of left ventricular retraining in patients with dextro- and levo-transposition of the great arteries[J]. Ann Thorac Surg, 2018, 105(3): 823-829.

(收稿日期: 2020-08-25)

· 病例报道 ·

Misdiagnosis of hepatic lymphoproliferative lesions by contrast-enhanced ultrasound: a case report

肝脏淋巴组织增生性病变超声造影误诊 1 例

邹倩 危安 阳仔怡 张艳银

[中图法分类号] R445.1

[文献标识码] B

患者女, 41 岁, 因体检发现肝脏结节就诊。既往无高血压病、糖尿病、病毒性肝炎病史。实验室检查未见异常。乙肝、丙肝表面抗原均为阴性。超声检查: 肝 S6 段可见一大小约 14 mm×13 mm 类圆形低回声结节, 边界清楚, 边缘光整, 内部回声均匀, 其后方回声未见明显改变(图 1A); CDFI 示结节内未探及明显异常血流信号, 周边可探及短棒状血流信号(图 1B)。超声造影检查: 肝 S6 段结节周边动脉相呈环形快速高增强, 随后向内填充, 25 s 后开始廓清呈低增强, 门脉相及延迟相呈持续低增强(图 1C~E), 考虑原发性肝癌? 病理检查: 淋巴组织增生, 免疫组化提示 T、B 细胞混杂, 考虑淋巴组织增生性病变(图 1F)。分子病理结果: EBER(-); 免疫组化结果: CD21(FDC 网+), CD3(+), CD20(+), CD79a(+), CD4(+), CD8(+), CD5(+), CD2(+), CD7(+), Ki-67(20%~30%+), CK(pan)(-), CK7(-), Hepatocyte(-), CD56(-), Granzyme B(-), TIA-1(散在+), TTF-1(-), CT(-), CD30(散在+), pax-5(+); 特殊染色: PAS(-)。

讨论: 肝脏淋巴组织增生性病变, 又称为假性淋巴瘤或结

节性淋巴病变, 可发生于肺、皮肤、眼眶、胃肠道、胰腺等不同脏器, 原发于肝脏者罕见。本病病理主要表现为肝内增生聚集的成熟淋巴细胞, 细胞无异型性, 中央有生发中心, 由 T 细胞和 B 细胞混合构成, 免疫组化结果提示生发中心细胞以 CD20 阳性和白细胞共同抗原(LCA)阳性为主, 周围区域细胞以 CD3 阳性或 CD45 RO 阳性为主, 提示多克隆来源^[1]。由于本病缺乏临床症状和特异性的实验室指标, 临床确诊困难。本病超声多表现为团块状低回声, 超声造影多表现为明显的“快进快退”模式, CT 表现为平扫低密度结节, 增强 CT 表现为高密度或等密度结节, MRI 表现为 T1WI 呈低信号、T2WI 呈高信号占位影^[1]。其影像学表现与原发性肝癌极为相似, 故鉴别诊断困难。研究^[2]认为增强 CT 扫描时其动脉期明显的边缘强化可能是其特点之一, 而超声造影时造影剂廓清早、门脉相出现周围高回声环对其诊断也具有一定的参考价值。影像学检查本病时需结合患者病史、实验室检查进行综合分析。

(下转第 255 页)

变率的变化需要通过图像后处理,操作较复杂,推广应用有一定困难。本研究结果显示,ASTDF可以作为高血压病患者左房结构和功能早期改变的预测指标。

本研究的局限性:①纳入的研究对象均未出现明显并发症,故左房辅泵代偿功能出现在左室心肌尚未发生形变之前;②样本量较少,仅包含41例高血压病患者,需要进一步收集大样本数据阐明IAST及ASTDF与高血压病之间的关系。

综上所述,2D-STI显示原发性高血压病患者早期在左房未重构时其功能已经发生改变。房间隔厚度及ASTDF属于易测指标,有望作为左房功能早期改变的预测指标。

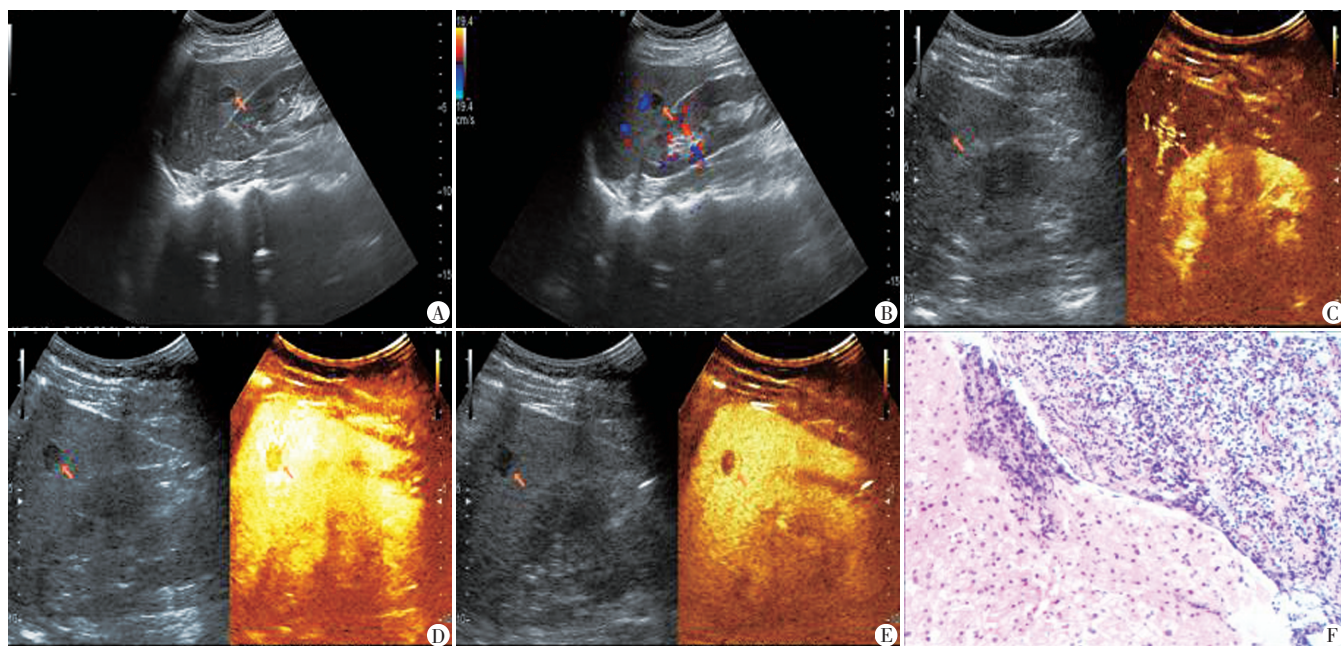
参考文献

- [1] 高血压联盟(中国),中华医学会心血管病学分会,中国医疗保健国际交流促进会高血压分会,等.中国高血压防治指南(2018年修订版)[J].中国心血管杂志,2019,24(1):24-56.
- [2] Ran H, Schneider M, Wan LL, et al. Four-dimensional volume-strain expression in asymptomatic primary hypertension patients presenting with subclinical left atrium-ventricle dysfunction[J]. Cardiology, 2020, 145(9):578-588.
- [3] 贾晓宇,王志斌,王吴刚,等.三维斑点追踪成像评价高血压合并

- 阵发性房颤患者左心房功能[J].中国超声医学杂志,2020,36(1):40-42.
- [4] 中华医学会超声医学分会超声心动图学组.中国成年人超声心动图检查测量指南[J].中华超声影像学杂志,2016,25(8):645-666.
- [5] Hoit BD. Left atrial size and function: role in prognosis[J]. J Am Coll Cardiol, 2014, 63(6):493-505.
- [6] Thomas L, Muraru D, Popescu BA, et al. Evaluation of left atrial size and function: relevance for clinical practice[J]. J Am Soc Echocardiogr, 2020, 33(8):934-952.
- [7] Wang ZH, Tan HW, Zhong M, et al. Strain rate imaging for noninvasive functional quantification of the left atrium in hypertensive patients with paroxysmal atrial fibrillation[J]. Cardiology, 2008, 109(1):15-24.
- [8] 彭红兵,王春梅,王秀玲,等.2D-STI技术评价原发性高血压患者早期左心房功能的临床研究[J].系统医学,2019,4(3):107-110.
- [9] Ho SY, Cabrera JA, Sanchez-Quintana D. Left atrial anatomy revisited[J]. Circ Arrhythm Electrophysiol, 2012, 5(1):220-228.
- [10] Schwinger ME, Gindea AJ, Freedberg RS, et al. The anatomy of the interatrial septum: a transesophageal echocardiographic study[J]. Am Heart J, 1990, 119(6):1401-1405.
- [11] 陈斌,周丽英,林东,等.实时三维超声心动图和二维斑点追踪成像技术评价高血压病患者左心房功能[J].福建医科大学学报,2018,52(1):24-28.

(收稿日期:2020-09-02)

(上接第250页)



A:二维超声图;B:CDFI图;C:超声造影动脉相;D:超声造影门脉相;E:超声造影延迟相;F:病理图(HE染色,×100)

图1 肝脏淋巴组织增生性病变超声图和病理图

参考文献

- [1] 冉勋,谢思明,王幸,等.肝脏反应性淋巴增生1例报道并文献复习[J].中国普外基础与临床杂志,2014,21(6):741-745.

- [2] 范培丽.肝脏淋巴组织反应性增生的超声造影表现[C].西安:中国超声医学工程学会第十二届全国腹部超声医学学术大会论文汇编,2018:56.

(收稿日期:2020-04-09)