

超声心动图诊断左室乳头肌霉菌性赘生物一例

王秀玲

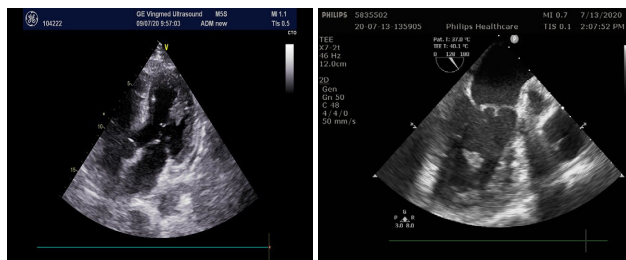
(浙江大学医学院附属第一医院心血管超声中心, 浙江 杭州 310000)

患者男性, 67岁, 因间断咳嗽、发热1个月, 失明1天入院。患者1个月前因发热腹泻于我院就诊, 查新型布尼亚病毒 RNA 检测(血): 阳性。肺部 HR CT 平扫提示两肺炎症。头颅 CT 平扫: 左侧额叶点状钙化。头颅 MR 平扫 + T2FLAIR+ 增强 (3.0T): 右侧基底节区腔隙灶, 左侧半卵圆中心少许缺血性改变。予头孢他啶、美罗培南针、磷霉素氨丁三醇散、利巴韦林抗感染治疗后症状缓解。15天前患者受凉, 咳嗽症状再发并加重, 伴发热、嗜睡、乏力, 体温波动在 37.0℃到 38.0℃之间, 口服退烧药物后, 体温可降至正常。复查胸部 CT 提示两肺多发感染性病变, 较之前明显增多。予头孢他啶、美罗培南抗感染治疗, 情况好转后出院。1天前, 患者无诱因出现头晕, 数分钟后视物模糊, 继而失明, 急诊入院, 复查头颅 MR 平扫+弥散 (1.5T) 提示左侧半卵圆中心区异常信号灶, 脑脓肿考虑; 两侧额顶叶皮层及皮下、两侧枕叶、两侧小脑半球及胼胝体压部多发异常信号, 感染伴梗死考虑。

患者既往有高血压史, 平时服用苯胺磺酸氯地平血压控制良好。入院后第1天复查肺 CT 示两肺多发结节, 部分伴空洞, 考虑肺脓肿。患者血常规(五分类): 中性粒细胞 (%)77.4%, 淋巴细胞 (%)12.2%, 淋巴细胞 $0.57 \times 10^9/L$, 红细胞计数 $2.31 \times 10^{12}/L$, 血红蛋白 72g/L, 红细胞比容 22.1%, 红细胞分布宽度 15.7%。超敏 C 反应蛋白 91.9mg/L, 降钙素原测定: 降钙素原 0.95ng/mL, 新型布尼亚病毒 RNA 检测(血): 新布尼亚病毒 RNA 测定阴性。新型隐球菌荚膜抗原测定(脑脊液): 新型隐球菌荚膜抗原试验阴性。行经胸超声心动图示左室腔内探及低回声团块, 范围约 2.68*1.63cm, 边界清晰, 形态不规则, 附着于左室前外侧乳头肌, 基底部宽与侧壁心内膜相连, 占位性病变活动度较大(图1)。血培养及鉴定(双侧肢体): 培养7天无菌生长。查厌氧菌培养及鉴定(血)(双侧肢体): 培养7天无菌生长。真菌培养及鉴定(血液)(双侧肢体): 培养7天无菌生长。脑脊液培养及鉴定: 培养7天无菌生长。尿培养加菌落计数(中段尿): 培养2天无菌生长。一般细菌涂片检查(大便): 涂片革兰染色: 细菌数量大致正常, 大量阴性杆菌, 少量阳性球菌和阳性杆菌。真菌 D- 葡聚糖检测: β -1, 3-D 葡聚糖 211.71pg/ml。曲霉菌半乳甘露聚糖试验(血): 曲霉菌半乳甘露聚糖 1.6413ug/l。经食管超声心动图提示左室腔前乳头肌上多发低回声团, 较大约 3.0*1.0cm, 基底部固定于乳头肌上, 随心动周期漂动。感染性心内膜炎赘生物考虑。予伏立康唑、美罗培南、利奈唑胺抗感染治疗。于入院后第7天行全麻 CPB 右胸小切口下心脏良性肿物切除+心内异物切除+左房折叠, 术中见: 左心室前乳头肌出一枚直径约 3cm 赘生物, 乳头肌旁 2 枚 1mm 赘生物, 未累及二尖瓣, 予完整切除左心室

内肿物, 切除部分相邻乳头肌, 剔除邻近赘生物, 送病理。病理提示(左心室)送检组织为炎性坏死组织, 内见真菌菌团, 形态上符合曲霉菌。免疫组化结果: 抗酸(-), 六胺银(+), 粘卡(-), PAS(-), TB(FISH)(-), 真菌(FISH)(+)。一般细菌培养及鉴定(赘生物): 烟曲霉菌。真菌培养及鉴定(毛刷): 烟曲霉菌。术后予伏立康唑抗真菌治疗, 哌拉西林钠他唑巴坦钠抗感染, 营养神经、改善脑代谢, 补钾治疗, 患者治疗有效, 好转后出院。

讨论: 患者起病急, 在新型布尼亚病毒感染恢复期有肺部感染病史, 头颅 MR 提示颅内感染, 脑脓肿伴脑梗死, 形成失明原因首先考虑皮层盲。患者有间断发热、长期房颤病史, 需排查有无感染性心内膜炎。经胸超声心动图及经食管超声心动图均提示左室乳头肌多发占位, 结合病史赘生物首先考虑, 心源性赘生物脱落造成脑梗可能性大。心脏赘生物及房颤栓子有继续脱落形成新的脑梗死风险。需在控制感染的情况下尽快行手术除去赘生物。手术及病理证实, 左室乳头肌占位病变为炎性坏死组织, 内见真菌菌团, 形态上符合曲霉菌。而术前患者脑脊液及血培养细菌、厌氧菌均为阴性, 真菌感染可能与长期使用抗生素有关。此病例左室赘生物虽累及乳头肌, 但未造成乳头肌功能受损, 或是累及瓣膜等改变, 经手术取出心腔内赘生物, 但仍无法避免心内膜平滑肌受损等问题, 心腔内手术瘢痕在将来极可能成为新一轮感染性心内膜炎的诱因, 由于心腔的活动性及高度的内膜光滑性, 浸润时间的拖延可能导致病变范围的广泛累及, 影响手术治疗效果及预后。超声心动图方便、快捷、无创及费用低等优势是临床诊断感染性心内膜炎的有效手段。经胸超声心动图对感染性心内膜炎的阳性检出率较高, 可准确诊断赘生物的位置, 为早期筛查诊断治疗提供重要依据。经食管超声心动图检查, 可降低漏诊和误诊发生率, 提高检出准确率, 对赘生物的检出具有较高敏感性, 并能对赘生物的位置、大小做出详细观察。经胸超声心动图及经食管超声心动图对于疾病的早期诊断具有重要意义, 能直观判断预后情况, 可作为临床诊治有效的手段。



(左) 图1 超声心动图示左室乳头肌赘生物

(右) 图2 经食管超声心动图示左室乳头肌赘生物