Case Report

中文題目: 原發性未分類心臟惡性肉瘤似僧帽瓣狹窄表現

英文題目: Primary Unclassified Cardiac Sarcoma Mimicking Mitral Stenosis

作者: 李政翰[*]，趙庭興[*]，蔡良敏[*]，李威廷[*]，許志新[*]，陳儒逸[*]，林寶彥[**]，鄭經洲[***]

服務單位: 國立成功大學醫學院附設醫院心臟內科[*]，心臟外科[**]，病理部[***]

前言: 原發性心臟惡性肉瘤是一極少見心臟腫瘤。對於浸潤性心臟腫瘤，經胸前心臟超音波很難提供清楚的影像，甚至會誤診。因此，我們提供一個極罕見病例。病人在臨床和影像上的表現是因僧帽瓣嚴重度狹窄所引起的心臟衰竭。在術前的經胸前心臟超音波評估，只發現嚴重的僧帽瓣狹窄所引起的都卜勒血流變化，無法清楚辨識僧帽瓣的結構問題。在手術中才清楚發現一浸潤性心臟腫瘤從左心房之心房間隔延伸至僧帽瓣，由於僧帽瓣被腫瘤侵犯導致無法正常打開而造成僧帽瓣嚴重狹窄的表現。由於腫瘤已廣泛性侵犯左心房壁及僧帽瓣，外科醫師只做腫瘤切片，最後證實是原發性未分類心臟惡性肉瘤。術後用經食道心臟超音波卻清楚呈現一浸潤性心臟腫瘤從左心房之心房間隔延伸至僧帽瓣。浸潤性心臟腫瘤由於是廣泛性侵犯心臟所以並無明顯突出腫塊，因此經胸前心臟超音波很難診斷。但是因浸潤性心臟腫瘤所引起瓣膜狹窄，如果經胸前心臟超音波只能看到瓣膜狹窄所引起的都卜勒血流變化但是無法清楚確認瓣膜的結構，經食道心臟超音波是一相當好的診斷工具。

病歷介紹: 65 歲婦女因一年來逐漸變喘而到某區域醫院求診。病人過去並無高血壓、糖尿病等全身性疾病。經胸前心臟超音波發現僧帽瓣嚴重狹窄，僧帽瓣的面積約 0.9cm^2。心臟導管檢查同樣驗證僧帽瓣嚴重狹窄。因此，病人因開刀的需要被轉介至本院。

到院時，病人呼吸速率約每分鐘 22 次，其它有意義的身體檢查只有在心尖部存在一舒張期心雜音。再一次經胸前心臟超音波仍然顯示輕微僧帽瓣鈣化併僧帽瓣嚴重狹窄，僧帽瓣的面積約 1.0cm^2。病人被安排接受僧帽瓣置換術。術中意外發現一浸潤性心臟腫瘤從左心房之心房間隔延伸至僧帽瓣，由於無法完全切除，心臟外科醫師只切取部分腫塊做診斷。切片經病理醫師作免疫組織生化染色檢查發現是未分類心臟惡性肉瘤。術後在得知病人診斷情況下，由另一專門心臟超音波心臟內科醫師再做一次經胸前心臟超音波，還是無法看到腫瘤。最後透過經食道心臟超音波才清楚看到該浸潤性心臟腫瘤。病人選擇支持性治療，最後死於心臟衰竭併敗血症。

討論: 造成僧帽瓣狹窄的原因以風濕性心臟病所佔比例爲爲最多—約 99%。其心臟超音波的典型特徵爲在僧帽瓣及周圍組織有明顯鈣化、僧帽瓣打開時呈現魚嘴

狀、腱索鈣化或黏連。雖然本病人臨床及影像上是典型僧帽瓣狹窄的表現，但是經胸前心臟超音波只顯示僧帽瓣狹窄的都卜勒血流變化卻不見風濕性心臟病所造成僧帽瓣狹窄的典型變化。此外，原發性心臟腫瘤幾乎都可靠經胸前心臟超音波診斷，因爲大部分都不是浸潤性腫瘤。在 2003 年美國心臟協會發表的” 心臟超音波在瓣膜性心臟病臨床應用”文章中提到並不是每個僧帽瓣狹窄的病人都需要接受經食道心臟超音波檢查。只有在無法清楚看到瓣膜構造或懷疑左心房存在血栓或要實施僧帽瓣擴張術時才需要接受檢查。因此，當臨床醫師發現經胸前心臟超音波的影像無法合理解釋僧帽瓣狹窄，經食道心臟超音波可以提供高解析度的僧帽瓣影像。 此外，原發性浸潤性心臟腫瘤也可以侵犯瓣膜造成類似瓣膜狹窄的表現，經食道心臟超音波往往可以提供比經胸前心臟超音波更準確的診斷。

<table>
<tr><td colspan="3">參加九十三年年會海報展示</td></tr>
<tr><td colspan="3">題目：原發性未分類心臟惡性肉瘤似僧帽瓣狹窄表現</td></tr>
<tr><td>姓名：李政翰</td><td>服務單位：國立成功大學醫學院附設醫院</td><td>科別：心臟內科</td></tr>
<tr><td colspan="3">聯絡地址：台南市北區勝利路 138 號</td></tr>
<tr><td colspan="2">聯絡電話：（06）2353535-2383</td><td>傳 真：（06）2753834</td></tr>
</table>