

DOI:10.16781/j.0258-879x.2021.08.0957

• 病例报告 •

不典型性缩窄性心包炎 1 例报告

彭建辉, 张冠鑫, 徐志云*

海军军医大学(第二军医大学)长海医院心血管外科, 上海 200433

[关键词] 心脏手术; 不典型性缩窄性心包炎; 胸腔积液; 腹水

[中图分类号] R 542.11

[文献标志码] B

[文章编号] 0258-879X(2021)08-0957-02

Atypical constrictive pericarditis: a case report

PENG Jian-hui, ZHANG Guan-xin, XU Zhi-yun*

Department of Cardiovascular Surgery, Changhai Hospital, Naval Medical University (Second Military Medical University), Shanghai 200433, China

[Key words] cardiac surgery; atypical constrictive pericarditis; pleural effusion; ascites

[Acad J Sec Mil Med Univ, 2021, 42(8): 957-958]

1 病例资料 患者男, 67岁, 因“心脏术后半年, 腹胀伴双下肢间断水肿2个月”于2019年5月27日入院。2018年11月6日患者曾因胸部隐痛2个月来我院就诊, 诊断为主动脉瓣二叶畸形、主动脉瓣狭窄、升主动脉扩张、冠状动脉粥样硬化性心脏病、NYHA心功能分级Ⅱ级、2型糖尿病、陈旧性结核性胸膜炎, 完善检查及术前准备后于2018年11月13日行主动脉瓣置换(23 mm生物瓣)+升主动脉成形术, 术后恢复良好并于2018年11月20日顺利出院。2019年3月9日因心房扑动入院行床旁电复律, 恢复窦性心律后于2019年3月15日出院。同年4月患者自觉腹胀明显并伴有双下肢凹陷性水肿再次就诊我院, 胃镜检查未发现明显异常, 自行服用利尿剂后症状有所改善。2019年5月患者腹胀和双下肢水肿明显加重, 于5月27日再次入住我院。

患者近期体重无明显变化, 饮食欠佳, 睡眠尚可, 无发热、盗汗。入院后体格检查: 体温 36.8℃, 心率 85 min⁻¹, 心律齐, 血压 130/82 mmHg (1 mmHg=0.133 kPa), 神志清楚, 颈静脉稍充盈, 双肺呼吸音清, 无心包摩擦音, 腹部膨隆, 振水音(+), 双下肢轻度水肿, 眼睑轻度浮肿。辅助检查: 血常规、肝肾功能、凝血功能均无异常改变, 甲状腺功能

示三碘甲状腺原氨酸 0.8 nmol/L, CRP 4.55 mg/L, 红细胞沉降率 12 mm/1 h, CA125 266 U/mL, 结核感染T细胞斑点试验阳性, 胸腔积液生物化学指标检查结果介于渗出液与漏出液之间, 胸腔积液乳糜试验阴性, 结核菌素试验阴性, 痰检结核分枝杆菌和肿瘤细胞(-), 其余实验室检查结果均无明显异常。腹部超声检查示肝囊肿、腹水(深约 6.4 cm)。胸腹部CT检查示右侧胸腔积液、腹水, 心包无明显增厚、钙化(图1)。心脏彩色多普勒超声检查未见心包无积液, 心脏收缩功能正常, 舒张功能稍受限, 以右室流出道显著。经右心导管测得上腔静脉、右心房、下腔静脉平均压力均为 23 cmH₂O (1 cmH₂O=0.098 kPa)。入院诊断为主动脉瓣置换术后、升主动脉成形术后、胸腔积液、腹水。

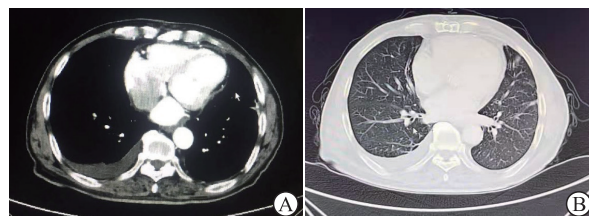


图1 患者胸腹部计算机断层扫描检查结果

A: 纵隔窗示心包无明显增厚、钙化, 右侧少量胸腔积液;
B: 肺窗见轻度肺淤血, 心包无明显增厚、钙化。

[收稿日期] 2020-04-25

[接受日期] 2020-06-11

[作者简介] 彭建辉, 硕士, 主治医师. E-mail: loken20@163.com

*通信作者(Corresponding author). Tel: 021-31161741, E-mail: zhiyunx705@163.com

入院后即在床旁超声引导下右侧胸腔穿刺置管引流,引流液呈淡黄色,量约800 mL,引流后腹胀及下肢水肿症状好转,5 d后仍每天引出约100 mL淡黄色液体。送检胸腔积液生物化学指标介于渗出液与漏出液之间,科室讨论后决定使用药物致胸膜粘连,经胸腔引流管往胸腔内注射榄香烯乳352 mg+利多卡因100 mg+地塞米松10 mg,间隔24 h注射1次,持续1周后效果欠佳。经与呼吸科讨论,考虑右侧胸腔积液可能为腹水经淋巴管逆流所致,应同时考虑以下几种疾病:下腔静脉狭窄或堵塞?肿瘤?门静脉高压?腹腔淋巴管堵塞?结核?遂再次在床旁超声引导下右侧胸腔穿刺置管引流,引流出1 500 mL淡黄色腹水,并送检;同时行腹腔淋巴管造影,待结果回报后初步排除肿瘤、下腔静脉堵塞、淋巴管堵塞、结核。根据该患者症状特点,反思治疗过程,重新考虑是否为主动脉瓣置换术后早期不典型性缩窄性心包炎?遂行右心导管检查测压,测得右心房内压力28/17 cmH₂O,考虑诊断缩窄性心包炎成立。经家属同意后于2019年7月18日行心包剥脱术。术中见右心室流出道脏层心包明显影响右心舒张功能,经颈内静脉测量中心静脉压为25 cmH₂O,经手术分离、切除心包后再次监测中心静脉压为8~10 cmH₂O。术后胸腔积液、腹水逐渐消失,于2019年7月26日出院,出院诊断为不典型性缩窄性心包炎。

2 讨论 缩窄性心包炎病因多样,最常见于结核,也可见于心内直视术后、肿瘤、化学治疗后等,心内直视术是较少见的致病因素,术后缩窄性心包炎的发病率为0.2%~0.3%^[1-2]。缩窄性心包炎的诊断方法包括CT、MRI、心脏超声、右心导管等,MRI对该病的诊断优于CT^[3]。本例患者缩窄性心包炎发生在主动脉瓣置换术后半年,术后临床症状明显(眼睑浮肿、反复的胸腔积液及腹水、双下肢水肿、中心静脉压高),但无明显的影像学诊断特征(心包无明显增厚、无钙化环),致近1个月未明确诊断。研究发现心包炎患者心包膜钙化的发生率仅为40%^[4],经手术证实的缩窄性心包炎患者的影像学检查结果未见异常^[5],临床上对该类影像学特征不典型的缩窄性心包炎确诊比较困难。

总结该病例的经验教训并查阅文献,得出以下结论:(1)建议心脏术后早期常规使用小剂量吗啡美辛肠溶片(每天50~100 mg,分2次服用)或每天口服5 mg秋水仙碱片预防心包炎性渗出^[6-7]。

(2)心脏术后患者出现不明原因静脉回流受阻相关

症状,即使影像学不支持也需考虑缩窄性心包炎的可能性。(3)右心导管检查有助于诊断和鉴别诊断缩窄性心包炎^[8]。(4)缩窄性心包炎一旦确诊,应尽早手术^[9-10]。(5)既往有结核性胸膜炎病史的患者,术后不建议缝合心包,心包缝合会增加缩窄性心包炎的发生率^[11]。

[参考文献]

- [1] WELCH T D, OH J K. Constrictive pericarditis[J]. *Cardiol Clinics*, 2017, 35: 539-549.
- [2] SCHIAVONE W A. The changing etiology of constrictive pericarditis in a large referral center[J]. *Am J Cardiol*, 1986, 58: 373-375.
- [3] HASUDA T, SATOH T, YAMADA N, SAKAMAKI F, KYOTANI S, NAKANISHI N, et al. A case of constrictive pericarditis with local thickening of the pericardium without manifest ventricular interdependence[J]. *Cardiology*, 1999, 92: 214-216.
- [4] MCCAUGHAN B C, SCHAFF H V, PIEHLER J M, DANIELSON G K, ORSZULAK T A, PUGA F J, et al. Early and late results of pericardiectomy for constrictive pericarditis[J]. *J Thorac Cardiovasc Surg*, 1985, 89: 340-350.
- [5] TALREJA D R, EDWARDS W D, DANIELSON G K, SCHAFF H V, TAJIK A J, TAZELAAR H D, et al. Constrictive pericarditis in 26 patients with histologically normal pericardial thickness[J]. *Circulation*, 2003, 108: 1852-1857.
- [6] IMAZIO M, TRINCHERO R, BRUCATO A, ROVERE M E, GANDINO A, CEMIN R, et al. Colchicine for the prevention of the post-pericardiotomy syndrome (COPPS): a multicentre, randomized, double-blind, placebo-controlled trial[J]. *Eur Heart J*, 2010, 31: 2749-2754.
- [7] IMAZIO M, BRUCATO A, CEMIN R, FERRUA S, MAGGIOLINI S, BEQARAJ F, et al. A randomized trial of colchicine for acute pericarditis[J]. *N Engl J Med*, 2013, 369: 1522-1528.
- [8] 张春英,侯旭敏,陈剑玲,仇兴标,方唯一. 不典型缩窄性心包炎一例[J]. *中国心血管病研究杂志*, 2006, 4: 159-160.
- [9] 谈梦伟,徐志云. 心脏直视手术后缩窄性心包炎[J]. *国际心血管病杂志*, 2010, 37: 275-278.
- [10] MIRANDA W R, OH J K. Constrictive pericarditis: a practical clinical approach[J]. *Prog Cardiovasc Dis*, 2017, 59: 369-379.
- [11] FARIA D, FREITAS A. Tuberculous pericarditis[J/OL]. *N Engl J Med*, 2018, 378: e27. DOI: 10.1056/NEJMmicm1709552.

[本文编辑] 魏学丽