

心包囊肿与肿瘤_心血管外科疾病库 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/611/2021_2022__E5_BF_83_E5_8C_85_E5_9B_8A_E8_c22_611321.htm 心包囊肿又称心包体腔囊肿、浆膜囊肿等。是由单层内皮细胞或间皮细胞构成，内含清亮液体的单房或少数为多房囊腔的囊肿。与心包疏松相连，80%位于右心膈角。心包原发性肿瘤甚为少见。可分为良性及恶性两类。良性者有畸胎瘤、平滑肌瘤、血管瘤、脂肪瘤、纤维瘤及神经纤维瘤等，以畸胎瘤为多见。恶性者有间皮瘤、脂肪肉瘤、血管肉瘤、淋巴肉瘤及恶性畸胎瘤等，以间皮瘤为最常见。【诊断】1. 症状 多数心包囊肿患者无症状，常在查体或手术中偶然发现。少数患者可有胸骨旁或心前区疼痛。巨大心包囊肿压迫肺可引起活动后气短。心包良性肿瘤患者多无明显症状，常在胸部x线检查中发现。心包恶性肿瘤患者常有胸痛，疼痛可放射至肩部。尚有刺激性咳嗽、疲乏、发热及体重减轻等症状。若有心包大量渗液导致心包填塞，可出现端坐呼吸，夜间阵发性呼吸困难。2. 体征 心包囊肿患者多无明显体征。心包肿瘤伴有大量心包渗液时，可出现颈静脉怒张，心浊音界扩大，脉压差变窄和奇脉等心包填塞体征。心包渗液早期可闻及心包摩擦音。并可出现心律失常。3. 辅助检查(1)胸部x线检查:心包囊肿者在心膈角可见分界清楚、边缘光滑、密度均匀一致的圆形或卵圆形包块，透视下可见随体位改变，包块形状也随之变化。心包肿瘤常显示心影呈不规则扩大，若有钙化或牙齿影者，则有助于畸胎瘤的诊断。透视下可见心脏搏动减弱。心包腔内有大量渗液时，心影呈烧瓶状或梨形，可在x线下定位，行心包穿刺

，抽出液体行细胞学检查，有助于确定肿瘤性质。(2)超声心动图检查:心包囊肿者在心隔角部位可显示边界清楚的液性暗区。心包肿瘤者可见心包腔内块影。(3)计算机体层摄影(ct):对心包肿瘤可显示心包腔内占位性病变。【治疗】心包囊肿及心包良性肿瘤预后良好。心包恶性肿瘤预后不良，60%的心包间皮瘤患者在出现症状后6个月内死亡，心包肉瘤从出现症状到死亡不超过9个月。死亡原因通常为心包填塞，或由于心包缩窄而导致的顽固性心衰。

1.手术适应证 无症状的心包囊肿可定期观察。心包巨大囊肿压迫心肺，影响心肺功能，或囊肿破入支气管或胸腔，或囊肿并发感染，均应手术治疗。心包良、恶性肿瘤确定诊断后，应及时手术治疗。

2.手术方法(1)心包囊肿:可根据囊肿的部位选择左侧或右侧前外开胸切口。囊肿与心包等周围组织通常呈现疏松粘连，切除无困难。但若囊肿合并化脓性感染，则囊壁与周围组织常有致密粘连。完整摘除囊肿有困难时，可先切开囊壁，吸净积液，再用碘酊、乙醇涂擦囊壁后置管引流，待其逐渐愈合。(2)心包肿瘤:通常采用左胸或胸部正中切口径路摘除肿瘤。心包畸胎瘤常与心脏大血管有致密粘连，且肿瘤的血液供应来自升主动脉的外膜血管，术中应注意结扎止血，并应防止损伤心脏大血管。心包恶性肿瘤常向周围组织浸润，使手术切除甚为困难。心包引流。适用于心包恶性肿瘤伴心包腔内大量渗液及心包填塞，而又无法手术切除的患者。可行心包穿刺后置管引流，也可经管注入抗癌药物。放疗及化疗。仅可暂时缓解症状。

100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com