

·案例报道·

房室结区囊性肿瘤猝死 1 例

陈继樑¹, 杨伟良², 潘云¹, 杨文仲¹

(1. 大理学院 病理教研室, 云南 大理 671000; 2. 大理市公安局, 云南 大理 671000)

关键词: 法医病理学; 房室结区囊性肿瘤; 猝死

中图分类号: DF795.4 文献标志码: B

文章编号: 1004-5619(2008)03-0221-01

1 案 例

1.1 案情

某男, 45岁, 因参与盗窃被当地公安机关拘留, 在派出所审问过程中突然倒地, 面色苍白, 不省人事, 送医院抢救无效死亡。

1.2 尸检

尸长 165cm, 尸斑分布于体背部未受压部位, 指压褪色, 尸僵存在。口唇及指、趾甲床轻度发绀, 体表未见损伤, 四肢未见骨折。头皮下未见出血, 颅骨未见骨折, 颅内未见出血及脑挫伤, 脑水肿不明显, 颈部皮下和肌群未见出血, 舌骨无骨折, 气管、支气管腔内可见少许黏液泡沫; 肋骨未见骨折, 胸腔未见积液。双肺淤血、膨胀; 心包腔内淡黄色积液约 25mL, 肝、脾、肾、胰等器官未见损伤; 胃肠黏膜充血, 未见出血、坏死。心质量 310g, 心外膜光滑, 心脏及大血管无畸形, 心血呈暗红色流动状。二尖瓣中度关闭不全伴狭窄, 三尖瓣周径 13cm, 肺动脉瓣周径 7cm, 二尖瓣周径 7.5cm, 主动脉瓣周径 6.5cm, 左心室壁厚 1.2cm, 左心房壁厚 0.2cm, 右心室壁厚 0.3cm, 右心房壁厚 0.2cm, 室间隔厚 1.0cm, 室间隔未见明显结节样改变。冠状动脉开口未见异常, 管壁可见粥样硬化斑块, 管腔呈 I 级狭窄。

1.3 组织病理学检查

心内膜轻度增厚, 二尖瓣、三尖瓣水肿, 间质可见少量淋巴细胞浸润; 部分心肌断裂、肥大、波纹状改变及局灶性的心肌纤维空泡变性, 间质血管充血; 心外膜可见少量纤维结缔组织增生; 窦房结区见少量纤维结缔组织增生, 未见出血和炎性细胞浸润; 房室结区结构破坏, 呈囊状, 其间可见大量条索状、脉管状、巢状及腺体结构, 囊腔内衬复层扁平及柱状细胞, 细胞形态多样, 未见病理性核分裂。免疫组化检查发现, 房室结区肿瘤细胞呈 CKP+、CEA+、CR- 等, 支持房室结区囊性肿瘤诊断。余器官未发现致死性病变。

2 讨 论

房室结囊性肿瘤是非常罕见的心脏肿瘤, 是一种先天性的囊性肿瘤或胚胎残余, 位于房间隔基底部的房室结区域, 内衬细胞可能来源于原始内胚层。此瘤可发生于任何年龄, 青少年较为多见。病变由小管状结构、囊肿及实性上皮样细胞巢构成; 免疫组化检查, 肿瘤细胞高表达 CK、EMA、CEA 和 B72.3, 细胞也可表达降钙素和 5-羟色胺, VIII因子、calretinin, WT-1 及血栓调节素为阴性。

房室结区的囊性肿瘤局部浸润可损害心脏传导系统和冠状动脉, 表现有胸痛、心肌梗死、心律失常等。本例死者尸体解剖未见致死性损伤, 病理检验发现死者患有房室结区囊性肿瘤, 且房室结的结构受到了破坏, 是其发生心源性猝死的病理学基础。

(收稿日期: 2007-12-13)

(本文编辑: 张建华)

消化道症状嗜铬细胞瘤猝死 1 例

许小明¹, 楼旭鹏^{1,4}, 邱慈梧², 凌思群³

(1. 南昌大学 基础医学院法医学教研室, 江西 南昌 330006; 2. 南昌市人民检察院, 江西 南昌 330006; 3. 南昌长堽地区人民检察院, 江西 南昌 330100; 4. 义乌市疾病预防控制中心, 浙江 义乌 322000)

关键词: 法医病理学; 猝死; 嗜铬细胞瘤; 消化道症状

中图分类号: DF795.4 文献标志码: B

文章编号: 1004-5619(2008)03-0221-02

1 案 例

案情: 死者焦某, 女, 30岁, 农民。2003年7月某日下午在田间劳动, 傍晚回家后开始出现上腹部疼痛不适、头痛、头晕、胸闷、呕吐, 于晚 8:30 左右入村卫生所就诊。诊所查体: T 36.5℃, 呼吸正常, 脉搏、血压未测, 肝脾无肿大。诊所医师考虑“胃痛”, 给予 5% GNS 500 mL + 50% GS 20 mL + 西咪替丁针 2 mL + 庆大霉素针 8 万 u 静滴, 静滴 10 min 仍然呕吐, 于补液中加入 654-2 针剂 10 ng 仍未止吐, 呕吐物为胃内容物、非喷射性。因呕吐加剧, 伴躁动不安, 于 1 h 后转镇中心卫生院诊治。既往于 2002 年初经常头痛、头昏、恶心、呕吐, 头痛严重时甚则在地上打滚, 曾在县医院和省城医院就诊, 但均未查出病因, 今年也曾发生过几次类似情况。入院查体: T 36.3℃, P 150 次/min, 脉搏微弱, R 30 次/min, 血压因病人躁动不安未测, 面色苍