

• 病例报道 •

Contrast-enhanced ultrasound misdiagnosis of hepatic lymphangioma : a case report

超声造影误诊肝脏淋巴管瘤 1 例

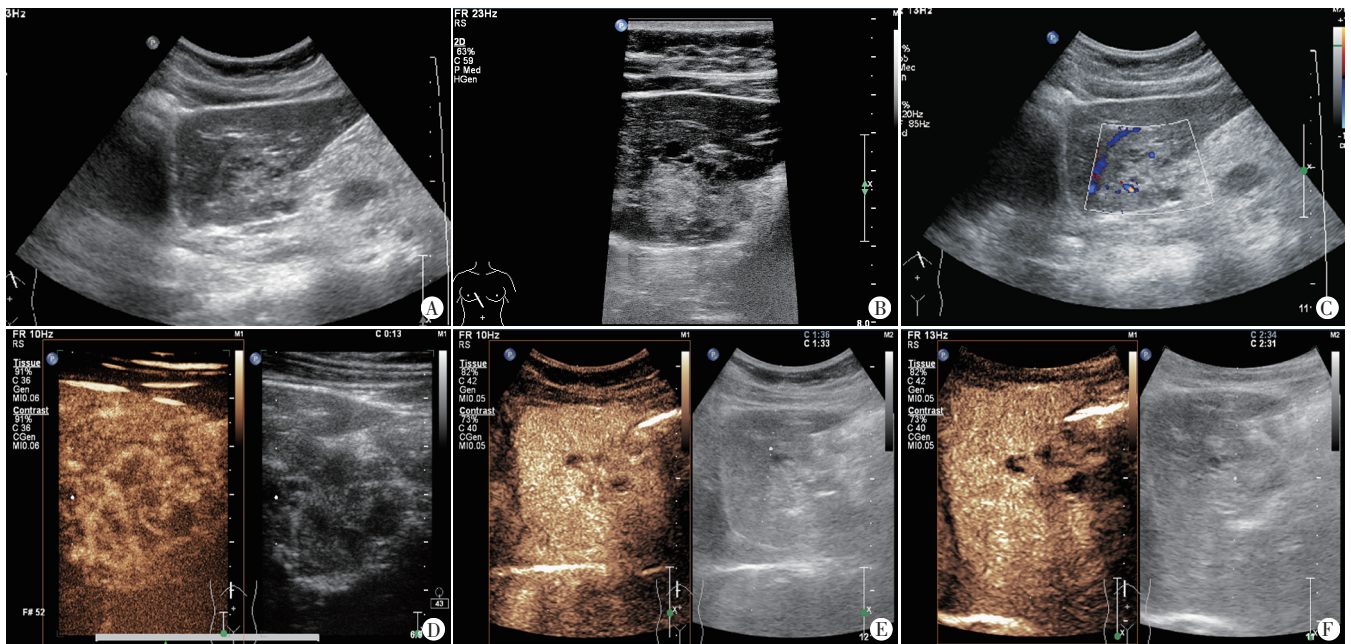
张 鹏 罗 燕 杨 丹 马 琳

[中图法分类号]R445.1;R735.7

[文献标识码]B

患者女,52岁,因“左上腹疼痛20*d”来院就诊。自述20*d前无明显诱因出现左上腹持续性疼痛,无恶心、呕吐、乏力、纳差等。3*年前于外院超声检查发现肝脏左叶占位性病变,考虑肝血管瘤可能,未予特殊处理,后每年常规体检未发现该病变明显变化。既往无手术史,否认肝炎、结核及其他传染病史,无相关家族病史。体格检查:皮肤、巩膜无黄染,腹部外形正常,全腹柔软,左上腹轻压痛,无反跳痛,腹部未触及包块。实验室检查:乙肝表面抗原(+),乙肝e抗体、乙肝核心抗体(-);血常规、肝功、甲胎蛋白、糖类抗原199、癌胚抗原均未见明显异常。二维超声检查:肝脏形态、大小未见异常,实质回声均匀,肝脏左外叶见一大小约3.5 cm×3.4 cm团状囊实性混合回声,边界较清晰,形态较规则,内可见多个囊泡状无回声区(图1A、B);

CDFI示肿块内可探及点线状血流信号(图1C)。超声造影检查:肝脏肿块动脉期呈不均匀高增强(图1D),门脉期及延迟期均呈等增强(图1E、F),其内囊泡状无回声区呈三期无增强,且彼此相通。超声造影提示:考虑胆管囊腺瘤? CT增强扫描:肝左外叶低密度肿块影,边界清晰,其内见点状钙化灶(图2A),动脉期边缘明显强化,内见多发分隔(图2B),门脉期肿块与周围肝实质同等强化,内见多发分隔样强化(图2C)。CT提示:考虑肿瘤性病变,囊腺瘤/癌? 遂行腹腔镜下左肝肿块切除术,术中见左肝肿块质硬,与周围分界欠清晰,剖面呈鱼肉状,肝脏与大网膜、膈肌未见粘连,腹腔未见积液。术后病理检查:肿块切面呈多房囊性,囊内含灰黄豆渣物及清亮液体,与周围组织分界不清晰。未查见脉管癌栓及卫星结节,周围肝组织切面未见



A、B:二维超声示肝脏左外叶见一大小约3.5 cm×3.4 cm团状囊实性混合回声,边界较清晰,形态较规则,内可见多个囊泡状无回声区;C:CDFI示肿块内可探及点线状血流信号;D:超声造影示肿块动脉期呈不均匀高增强;E:超声造影示肿块门脉期呈等增强;F:超声造影示肿块延迟期呈等增强

图1 肝脏淋巴管瘤二维超声及超声造影表现

作者单位:610041 成都市,四川大学华西医院超声科

通讯作者:马琳,Email:malin2010US@163.com



A:肝左外叶低密度肿块影,边界清晰,其内见点状钙化灶;B:动脉期边缘明显强化,内见多发分隔;C:门脉期肿块与周围肝实质同等强化,内见多发分隔样强化

图2 肝脏淋巴管瘤增强CT表现

结节性肝硬化改变。病理诊断:淋巴管瘤。

讨论:淋巴管瘤是起源于淋巴系统的良性肿瘤,常见于儿童和青少年,好发于颈部和腋窝等软组织。该病多因局限性淋巴引流阻塞使淋巴淤滞、管腔扩张所致。腹部淋巴管瘤临床较少见,可累及肝、脾、肾、胃、肠等多个器官,单发于肝脏的淋巴管瘤在成人中较罕见^[1]。肝脏淋巴管瘤临床表现无特异性,当病变压迫邻近器官时可引起上腹部不适,极少数患者可因淋巴管瘤破裂或出血出现急性腹痛。该病超声可表现为单房或多房无回声、低回声或囊实性混合回声肿块,内部可伴有分隔^[2-3];超声造影动脉期实性部分、囊壁及分隔可见增强,囊性部分无增强,门脉期及延迟期可见廓清^[4]。CT可表现为边界清晰的囊性或囊实性肿块,囊腔大小不一,平扫呈低密度,增强扫描囊性成分无强化,动脉期实性部分及分隔可见轻度强化,门脉期及延迟期强化逐渐明显^[5]。目前关于肝脏淋巴管瘤的文献报道较少,临床表现、影像学表现及实验室检查均缺乏特异性,术前诊断较为困难。本例患者超声造影误诊为肝内胆管囊腺瘤,分析原因可能为:二维超声表现为囊实性肿块,内部可见囊泡状无回声区,超声造影表现为动脉期实性成分呈不均匀高增强,内部囊泡状结构无增强,且彼此相通,与肝内胆管囊腺瘤的超声表现类似。肝内胆管囊腺瘤可表现为单房或多房囊性或囊实性肿块,有时可因肿块体积较大压迫胆管导致其上游胆管扩张,超声造影表现为动脉期囊壁、分隔或肿块内实性成分呈高增强,部分可见“壁结节”^[6-7]。二者可通过是否存在胆管扩张、造影模式下有无“壁结节”等特征进行鉴别。此外,肝脏淋巴管瘤还需与其他肝内复杂囊性病如囊性肝包虫病、肝内胆管囊状扩张症(Caroli病)等进行鉴别。囊性肝包虫病多有流行病区生活史及畜犬类接触史,且二维超声提示包虫性囊肿的囊壁多较厚,出现“双层”改变,超声造影表现为动脉期、门静脉

和延迟期均无增强,内常见子囊形成的蜂窝状或车轮状结构特征^[8];Caroli病二维超声多表现为胆管呈囊状或管状扩张,内可见点状高回声的纤维血管束,即“中心点征”,超声造影多表现为囊腔内部动脉期、门脉期及延迟期均无增强,而囊壁呈三期不同程度增强^[9]。总之,肝脏淋巴管瘤的临床表现、影像学表现及实验室检查均缺乏特异性,最终确诊依赖病理学检查。

参考文献

- [1] Liu Q, Sui CJ, Li BS, et al. Solitary hepatic lymphangioma: a one-case report[J]. Springerplus, 2014, 3(1): 314.
- [2] 汤永生, 鲁旭, 李光辉, 等. 肝淋巴管瘤1例报道[J]. 岭南现代临床外科, 2022, 22(3): 292-296.
- [3] Long X, Zhang L, Cheng Q, et al. Solitary hepatic lymphangioma mimicking liver malignancy: a case report and literature review[J]. World J Clin Cases, 2020, 8(19): 4633-4643.
- [4] 况容, 邓家琦, 夏天, 等. 脾淋巴管瘤的超声诊断[J]. 中国超声医学杂志, 2022, 38(4): 473-475.
- [5] 张蔚, 陈卫霞, 李琳, 等. 肝脏血管淋巴管瘤一例[J]. 放射学实践, 2015, 30(9): 965-966.
- [6] Xu HX, Lu MD, Liu LN, et al. Imaging features of intrahepatic biliary cystadenoma and cystadenocarcinoma on B-mode and contrast-enhanced ultrasound[J]. Ultraschall Med, 2012, 33(7): 241-249.
- [7] 刘琳娜, 徐辉雄. 肝内胆管囊腺瘤(癌)常规超声及超声造影表现分析[J]. 中华医学超声杂志, 2012, 9(1): 7-11.
- [8] 孔潇玉, 陆培明, 郑文莉. 二次谐波联合实时超声造影定量分析对肝良恶性囊性变的鉴别诊断[J]. 蚌埠医学院学报, 2015, 40(7): 953-955.
- [9] 郭雯, 刘卫勇, 孙传成. Caroli综合征临床表现及超声诊断1例报告并文献复习[J]. 临床医药实践, 2013, 22(10): 742-745.

(收稿日期: 2022-09-26)