

Ultrasonic manifestations of sarcomatoid hepatocellular carcinoma: a case report

原发性肉瘤样肝细胞癌超声表现 1 例

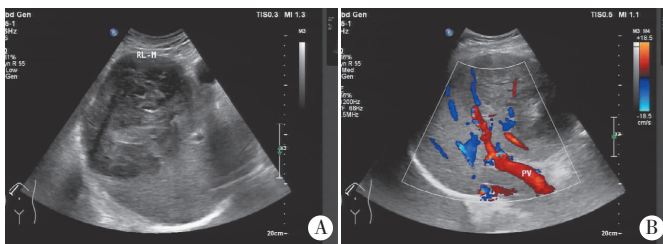
赵斌 孙琰

[中图法分类号] R445.1;R735.7

[文献标识码] B

患者男,47岁,因体检发现肝占位性病变半个月余入院,自述1个月前无明显诱因出现寒战、发热,无腹痛、腹胀、皮肤黄染及巩膜黄染,无肝炎病史、饮酒史和恶性肿瘤病史。体格检查无异常。实验室检查:甲胎蛋白、癌胚抗原、CA125、CA199均正常;乙型肝炎、丙型肝炎病毒标记物均为阴性。谷丙转氨酶 28 U/L,谷草转氨酶 17 U/L。超声检查:肝右叶近肝包膜处探及一大小 12.00 cm×12.80 cm 不均质低回声包块,边界尚清,形态不规则,内部可见斑状强回声,CDFI 示其内部可探及条状彩色血流信号穿行(图1);其余肝实质回声均匀,肝内管道显示清晰,未见明显狭窄或扩张。超声提示:肝右叶实性占位,多考虑肝癌。CT检查:肝右叶下段见不均匀团块状低密度灶,大小 13.96 cm×11.35 cm×12.33 cm,边界不清,增强后病灶不均匀强化呈环征,

中心液化、坏死区强化不明显,周围水肿带轻度强化,病灶边缘可见供血动脉环绕,病灶局部呈结节状向肝前缘凸起,边缘模糊(图2)。肝门部及门腔间隙见多发稍大淋巴结影,较大者 2.35 cm×1.10 cm,增强后呈不均匀强化。CT提示:肝右叶占位性病变,不典型肝脓肿与巨块型肝癌待鉴别;肝门区、腹膜后多发肿大淋巴结。患者后行右半肝切除术+胆囊切除术+淋巴结清扫+肠粘连松解术。术后病理:镜下肿瘤包含明确的恶性上皮成分,同时可见梭形细胞肉瘤样成分,两者之间有一定的移行(图3),病理诊断:肝脏肉瘤样癌;肝门部淋巴结 2 枚,其中 1 枚见肿瘤转移;胆囊未见肿瘤累及。患者第一次手术完整切除肿物,1 个月后复查超声提示肝脏多发实性结节,考虑术后肿瘤复发。



A: 二维超声示肝右叶不均质低回声包块,边界尚清,形态不规则;B: CDFI 示包块内可探及条状彩色血流信号。

图 1 肉瘤样肝细胞癌超声图像

讨论:肉瘤样肝细胞癌是一种罕见的肝恶性上皮性肿瘤,发病原因尚未明确,可能与放疗、化疗等有关。肉瘤样肝细胞癌有以下临床特点^[1]:①恶性程度高,进展迅速,容易发生肝内和肝外转移,5年存活率极低,多数患者在确诊1年内死亡;②预后差,术后容易在短期内复发;③甲胎蛋白正常或仅轻度升高;④超过一半的患者乙型肝炎和丙型肝炎病毒标记物阴性;⑤多数患者有近期发热病史。本例患者术后1个月复查,超声和CT均提示肝脏多发转移灶,同时腹腔和腹膜后多发肿大淋巴结,证实了肉瘤样肝细胞癌恶性程度极高的特点。手术完整切除是治疗该病变的主要手段,本例患者第一次手术完整切除肿物,短期内迅速复发,提示肿瘤高度恶性浸润行为。

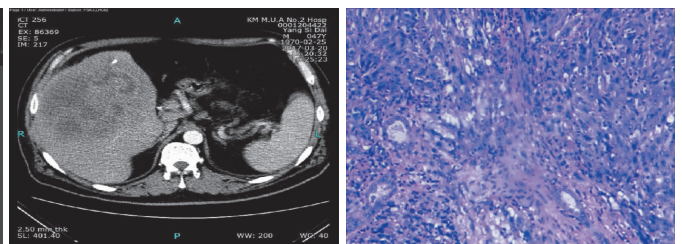


图 2 肝右叶包块 CT 图像

图 3 肉瘤样肝细胞癌病理图(HE 染色,×100)

肉瘤样肝细胞癌的声像图表现需与巨块型肝癌鉴别,前者内部回声更加不均匀,可见坏死成分和钙化灶。增强CT对该病的诊断具有一定特异性,肿瘤多呈周边强化,中央坏死区强化不明显。超声引导下穿刺活检术定位准确、简便安全,对临床明确诊断有重要价值。

参考文献

- [1] Nishi H, Taguchi K, Asayama Y, et al. Sarcomatous hepatocellular carcinoma: a special reference to ordinary hepatocellular carcinoma [J]. J Gastroenterol Hepatol, 2003, 18(4): 415-423.

(收稿日期:2017-09-22)