维普资讯 http://www.cqvip.com

局解手术学杂志 2008年第17卷第2期
J Regional Anat & Operative Surg, 2008, Vol. 17, No. 2

B超诊断肝脏炎性假瘤的临床价值

冯郑娟 （达州市中心医院功能科，四川 达州 635000）

［摘 要］ **目的** 探讨肝脏炎性假瘤的声像特征，充实B型超声诊断肝脏炎性假瘤的临床资料。**方法** 回顾性分析1998年至2006年行常规腹部B超检查时发现的20例肝内炎性假瘤患者的临床与B型超声图像资料。**结果** B超声共发现20个病灶，均为单发。19个病灶位于肝右叶，1个病灶位于肝左叶。病灶大小2.2～4.6 cm，平均2.9 cm。20个病灶的B超表现均为实质性低回声图像。内部回声不均甚至杂乱，周边无声晕15例；后壁回声有轻度增强伴有部分性声晕，边界较清晰2例；边界欠清，外形不规则，呈多结节融合状3例。**结论** B超是易于发现肝脏炎性假瘤最有效的方法，结合相关检查可明确诊断。

［关键词］炎性假瘤；肝脏；B超检查
［中图分类号］R735.7 ［文献标识码］A ［文章编号］1672-5042(2008)02-0098-02

Clinical value of B-ultrasonography for diagnosing hepatic inflammatory pseudotumor

FENG Zheng-juan (Department of Transonogram, Dazhou Central Hospital, Dazhou Sichuan 635000, China)

Abstract: Objective To investigate the features of B-ultrasonography of hepatic imflammatory pseudotumor and to increase clinical data of B-ultrasonography for diagnosing hepatic imflammatory pseudotumor. **Methods** Data of B-ultrasonography from 20 cases with hepatic inflammatory pseudotumor from 1998 to 2006 were analyzed retrospectively. **Results** Ultrasonic examination found 20 lesions, single lesion in one patient The 19 lesions were located in the right lobe and 1 lesion in the left lob. Diameter of the lesions was 2.2～4.6 cm, mean 2.9 cm. B ultrasonography showed that the 20 lesions were hypoechoic, 15 lesions with inhomogeneous echo and without jagged echogenic border, 2 lesions with clearer edge and thin jagged echogenic border and low-grade echoenhance on posterior wall, 3 lesions with uncleare dge and irregular contiguous multinodular shape. **Conclusion** Ultrasonography is an effective method in finding the hepatic imflammatory pseudotumor and may be definite diagnosis combing the correlative examination.

Keywords: inflammatory pseudotumor; liver; B-ultrasonography

肝脏炎性假瘤是一种由致炎因子引起的以纤维结缔组织增生伴大量慢性炎性细胞浸润的局限性增生性非肿瘤性肝脏疾病，易与肝肿瘤混淆，甚至误诊。近年来，随着影像学检查技术的发展以及对该病认识的提高，文献报道逐渐增多。本文就我院1998年至2006年收集的20例临床治愈的肝脏炎性假瘤病例的B型超声图像资料进行回顾性分析报道。

1 资料与方法

1.1 临床资料

我院于1998年至2006年行常规腹部B超检查时偶然发现20例患者肝内占位性病变。其中男15例，女5例，年龄37～59岁，平均40.15岁。所有患者肝脏大小形态基本正常，肝内血管走行及血流信号无异常改变，肝功能正常，乙肝表面抗原和核心抗原阴性。所有病例的AFP定性为阴性，定量均小于20 ng/mL。20例均行CT增强扫描。病灶明显强化，边界清晰12例；病灶中央呈核心样强化，边缘可见“钟乳石”样或结节样强化5例；病灶呈不均匀强化，其内可见高密度分隔，隔间为低密度无强化区2例；门静脉期呈均匀高密度1例。

1.2 B超探查方法

仪器采用HP1000型超声诊断仪，探头频率为3.5 MHz。对肝脏进行纵、横、斜等多切面扫查，发现病灶即记录其位置、形态、大小、周边及内部回声特征。然后行彩色多普勒检查，记录血流情况。

2 结果

20例患者超声发现20个病灶，均为单发。19个病灶位于肝右叶，1个病灶位于肝左叶。最大病灶4.6 cm，最小病灶2.2 cm，平均2.9 cm。20个病灶的B超表现均为实质性低回声图像（图1a）。假瘤内部低回声不均甚至杂乱，周边无声晕15例；后壁回声有轻度增强伴有部分性声晕，边界较清晰2例；边界欠清，外形不规则，呈多结节融合状3例（图1b）。20个病灶做彩色多普勒探查，病灶均未见明显血流信号（图1c），3个病灶周边可见细线状彩色血流频谱（图1d）。

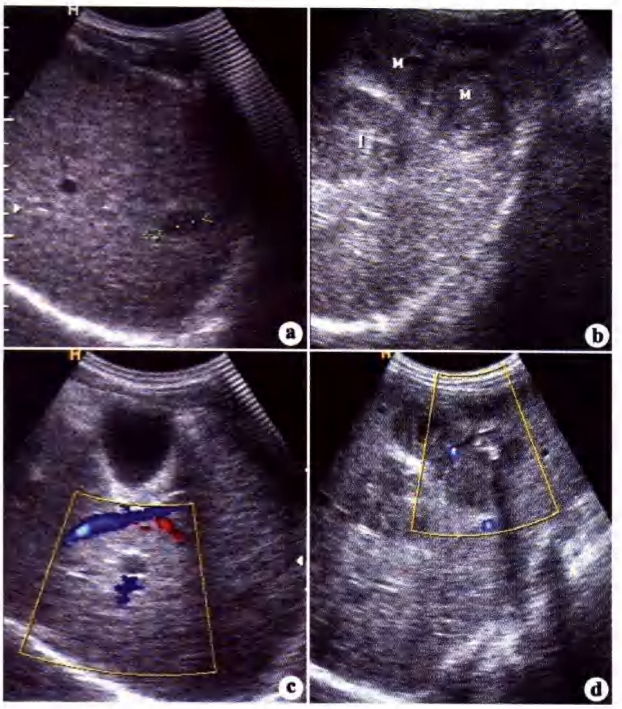
3 讨论

炎性假瘤是一种以纤维结缔组织增生伴大量慢性炎性细胞浸润的局限性增生性非肿瘤性病变，多见于肺部，也可发生在胃、肠、脾脏、膀胱甚至中枢神经系统

［作者简介］冯郑娟（1967－），女，四川省达州市人，主治医师，本科，主要从超声诊断方面的研究。电话：(0818)2122114

［收稿日期］2007-12-05 ［修回日期］2008-02-20

维普资讯 http://www.cqvip.com



a:实质性低回声团块;b:病灶边界欠清,外形不规则,多结节融合;c:病灶内缺乏血供;d:病灶周边可见细线状彩色血流

图1 肝脏炎性假瘤的B超图像

等全身各处。发生于肝脏的炎性假瘤较为少见,但有作者认为肝脏是除肺以外全身第二个炎性假瘤的好发部位。近年来随着影像诊断技术的进步以及对该类疾病认识的提高,国内外文献报道肝脏炎性假瘤逐年增多[1-3]。其发生的病因尚不清楚,可能与感染或免疫因素有关,与之对应的病理组织学分为组织细胞型和淋巴浆细胞型两类,前者以多核巨细胞和中性粒细胞浸润为主,后者以淋巴浆细胞浸润为主[4-5]。本病可发生于任何年龄,但以中青年居多。本文20例全为37~59岁的中年人,与文献报道基本一致[1]。男女皆可发病,以男性为主,男女比为3.5:1,本组男女比为3:1,略低于文献报道[6]。单云峰等[3]指出肝脏炎性假瘤发病无规律,无特异性症状和体征,可有发热、右上腹疼痛或胀闷不适、乏力,其他消化道症状少见,当肝门部或多发性假瘤压迫胆管时可出现黄疸,因此临床不易发现。本组病例除1例因右上腹隐痛不适,临床疑诊为"慢性胆囊炎"做B超检查时意外发现外,其余19例均无临床症状,都是常规健康体检偶然发现。这与肝脏早中期恶性肿瘤的表现极其相似,二者易于混淆,应高度警惕。

目前,肝脏的炎性假瘤尚无特异性诊断手段,B超作为一种无创性价廉、简便的诊断技术常为首先发现肝内占位病变的有效方法。本组皆为B超检查发现,结合CT、化验、诊断性治疗等手段最后确诊。肝脏炎性假瘤的超声图像多表现为低回声病灶,边界可辨,内部回声不均,多无声晕。本组15例假瘤内部低回声不均甚至杂乱,周边无声晕,这可能与假瘤结构的多成分性有关。丁红等[7]应用低机械指数成像技术和声诺维造影剂对5例炎性假瘤进行观察发现无论是动脉相、门脉相还是实质相均无回声增强,据此认为该技术诊断肝脏炎性假瘤的准确率为100%。本文20个病灶做彩色多普勒探查,病灶均未见明显血流信号,3个病灶周边可见细线状彩色血流频谱,预示炎性假瘤无血管增生,这是否能作为诊断指标还有待进一步探索。

[参考文献]

[1] 臧国礼. 肝脏炎性假瘤的超声表现[J]. 浙江临床医学,2007,9(1):130.

[2] 戴燕彬,张庭辉,卓岳鹏,等. 肝脏炎性假瘤的超声和CT对比研究[J]. 海南医学,2006,17(5):18-19.

[3] 单云峰,周伟平,傅思源,等. 50例肝脏炎性假瘤的临床分析[J]. 肝胆外科杂志,2002,10(5):342-344.

[4] Zen Y,Fujii T,Sato Y,et al. Pathological classification of hepatic inflammatory pseudotumor with respect to IgG4-related disease[J]. Mod Pathol,2007, 20(8): 884-894.

[5] Koide H,Sato K,Fukusato T,et al. Spontaneous regression of hepatic inflammatory pseudotumor with primary biliary cirrhosis: case report and literature review[J]. World J Gastroenterol,2006,14,12(10):1645-1648.

[6] 钟 崇,郭荣平,石 明,等. 肝脏炎性假瘤18例临床特点与治疗探讨[J]. 新医学,2005,36(7):391-392.

[7] 丁 红,王文平,黄备建,等. 肝脏实质性占位病灶的超声造影检测[J]. 中华医学超声杂志(电子版),2007,4(1):28-30.

(编辑:蒋登金)

关于统计学符号的使用

统计学符号不论用哪种字母,也不论大写或小写一律都用斜体。要注意区分拉丁字母和希腊字母。例如均数的符号是字母$\bar{x}$,卡方的符号是希腊字母χ^2,自由度的符号是希腊文"υ",不是拉丁文"V"。样本的相关系数是英文"*r*",不能误为希腊文"γ"。

(本刊编辑部)