DOI:10.16016/j.1000-5404.2002.09.061
第24卷第9期 第三军医大学学报 Vol. 24, No. 9
1122 2002年9月 ACTA ACADEMIAE MEDICINAE MILITARIS TERTIAE Sep. 2002

经验交流

文章编号:1000-5404(2002)09-1122-02

肝脏炎性假瘤的MRI表现

MRI findings of inflammatory pseudotumor of the liver

张雪梅[1], 崔义[1], 蔡金华[2], 张 林[1] ([1]第三军医大学附属西南医院放射科,重庆 400038; [2]重庆医科大学附属儿童医院,重庆 400014)

肝脏炎性假瘤(Inflammatory pseudotumor of the liver, IPL)是一种以纤维组织增生和慢性炎细胞浸润为特征的良性病变,其影像学报道较少。我们搜集了6例经手术、病理证实的IPL,结合临床资料对其MR图象进行回顾性分析,旨在提高对本病的认识。

1 材料与方法

本组6例患者,男3例,女3例,年龄26~52岁,平均35.4岁。临床主要表现为发热1例,纳差4例,右上腹隐胀痛3例。实验室检查:WBC升高2例,ESR升高1例,肝功均正常,AFP全部阴性。6例中3例曾因胆石症行胆囊切除及胆总管一空肠吻合术,1例有胰胆管异常连接伴反流性胆管炎,1例有慢性胆囊炎。

采用0.2T MR扫描仪,行常规SE或fast SE序列横断扫描,T_1加权:TR/TE=500/25 ms;T_2加权:TR/TE=4 000/102 ms,层厚:10 mm,层距:10 mm,距阵:256×256,视野:350×350。

2 结果

6例发现8个病灶,其中5例单发,1例有3个病灶。6个病灶位于肝右叶,2个位于肝左叶。病灶均呈圆形或类圆形,直径1.0 cm到3.8 cm,平均1.6 cm,2个边界清楚,6个边界不清。其中1个半年后随访肿块直径从原来的2.0 cm缩小为1.5 cm。

2个病灶呈T_1WI低、T_2WI高信号,见图1。病理显示肿块内较多慢性炎细胞浸润,水肿明显,而纤维成分较少;5个病灶呈T_1WI等、T_2WI稍高信号,见图2。病理上见纤维成分相对较多,混杂有些许炎性反应;另1个病灶呈T_1WI低、T_2WI稍低信号,见图3。且T_2WI示病灶周围有一高信号环见图3B。病理发现肿块内充满纤维组织及部分凝固性坏死,肿块周围见一炎性水肿带环绕。

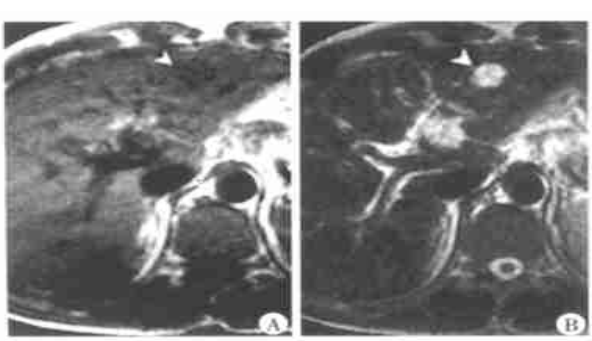


图1 A:肝左叶病灶,T_1WI呈低信号,边界不清;B:T_2WI呈高信号

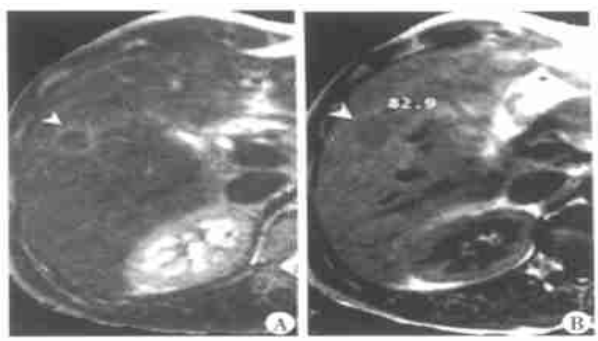


图2 A:肝右叶病灶,T_1WI呈低信号;B:T_2WI呈稍低信号,病灶周围见高信号环

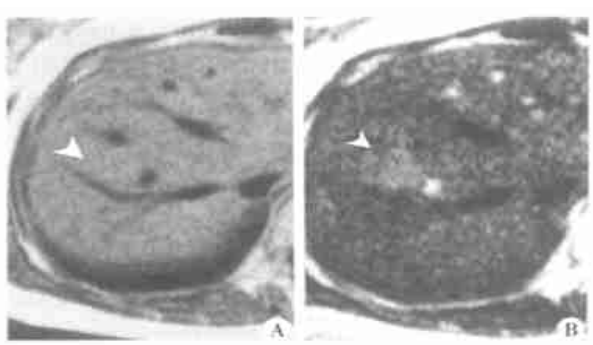


图3 A:T_1WI示肝右叶病灶呈等信号,边界欠清;B:T_2WI呈稍高信号

本组4例6个病灶术前MRI均作出正确诊断,而另2例两个病灶术前误诊为肝细胞癌。

3 讨论

IPL的本质为增生性炎症,增生的组织形成肿瘤样团块,故名炎性肿瘤。本病病因尚不明确,有些作者认为与免疫反应或感染有关[1]。本组中3例有胆总管-空肠吻合术史,1例有胆胰管异常连接并反流性胆管炎,提示胆道逆行感染可能与IPL的发生有直接关系。

IPL在临床上表现为慢性过程,可自行消退,有症状时宜保守治疗。然而,由于缺乏特异性临床及影像学表现,IPL常被误诊为恶性肿瘤而行手术切除。MR具有无创及良好的软组织分辨力等优点,对IPL的诊断及鉴别诊断较有帮助。

关于IPL的MR成像,文献报道甚少,以往报道的病例T_1WI可呈低、等、高信号,T2WI多呈等、高信号[2~5],本组T_1WI呈低、等信号,而T2WI分别呈稍低、稍高信号,与文献报道相符。病变的信号模式之所以差别较大可能与病变处于不同的病理过

作者简介:张雪梅(1972-),女,重庆市人,硕士研究生,医师,主要从事腹部及神经影像学研究。电话:(023)68754424
收稿日期:2002-03-11;修回日期:2002-05-17

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

程有关。本组手术或穿刺活检结果显示：2 个呈 T_1WI 低、T_2WI 高信号的肿块炎性反应较明显，细胞有浊肿，这与临床症状较明显相符合。5 个 T_1WI 呈等信号者肿块内纤维成分相对较多，而炎性反应不如前者明显。另 1 个 T_1WI 及 T_2WI 均呈低信号的病变内绝大部分为纤维成分以及凝固性坏死，仅在病变周围发现少量炎性反应带。结合文献分析，IPL 在 MRI 上可表现为各种不同的信号变化，我们认为，这可能是由于肿块所处的病理阶段不同，而其成分也有所不同所致。当病变处于进展阶段，肿块以炎性浸润为主而纤维成分较少，由于组织含水较多而呈长 T_1、长 T_2 信号；当病变处于静止期，肿块内的炎性组织大部分已被纤维组织取代或发生凝固性坏死，由于纤维成分及凝固性坏死组织缺乏运动质子而使病变在 T_1WI、T_2WI 均呈低信号；当病变过程处于以上两者之间时，炎性反应与纤维化持衡在某一水平，则可能表现为等信号。

本组 2 个病灶呈 T_1WI 低、T_2WI 高信号，与肝癌及血管瘤等其它病变表现相似，术前均发生误诊。另外 6 个病灶信号表现较为特殊，其中 5 个 T_1WI 呈等信号，虽然有些分化较好的小肝癌或腺瘤样增生可出现此种改变，但后者多发生在慢性肝炎或肝硬化的基础上，而炎性假瘤多无此类病史。本组另 1 个病灶 T_2WI 呈低信号，更为特殊，这在其他疾病甚为少见，某些肝硬化再生结节常表现为 T2WI 低信号，但其 T_1WI 多为高或等信号[6]，可资鉴别。

Abehsera[5] 报道的 2 个病灶 MRI 上均显示包膜。本组 2 例病理上见纤维包膜，MRI 均未发现。1 例在 T_2WI 上于低信号病变周围见高信号环，可能为病灶周围的炎性水肿所致，并非真正的包膜。

总之，IPL 在 MRI 上缺乏特异性征象，其表现与病变所处的病理过程相关，病理阶段不同其信号也各异。当肝内病灶表现为非长 T_1、长 T_2 信号时，结合临床无肝病背景以及有胆道手术或感染史等，应考虑到 IPL 的可能，必要时应行肝穿活检，以避免不必要的手术创伤。

关键词：磁共振；肝脏炎性假瘤
中图法分类号：R575.04　　文献标识码：B

参考文献：

[1] Horiuchi R, Uchida T, Kojima T, *et al*. Inflammatory pseudotumor of the liver: clinicopathological study and review of the literature[J]. Cancer, 1990, 65(4): 1 583－1 590.
[2] Materne R, Vanbeers B E, Gigot J F, *et al*. Inflammatory pseudotumor of the liver: MRI with mangafodipir trisodium[J]. J Comput Assist Tomogr, 1998, 22(1): 82－84.
[3] Kelekis N L, Warshauer D M, Semelka R C, *et al*. Inflammatory pseudotumor of the liver: appearance on contrast enhanced helical CT and MR images[J]. J Magn Reson Imaging, 1995, 5(5): 551－553.
[4] Flisak M E, Budris D M, Olson M C, *et al*. Inflammatory pseudotumor of the liver: appearance on MRI[J]. Clin Imaging, 1994, 18(1): 1－3.
[5] Abehsera M, Vilgrain V, Belghiti J, *et al*. Inflammatory pseudotumor of the liver: radiologic-pathologic correlation[J]. J Comput Assist Tomogr, 1995, 19(1): 80－83.
[6] Matsui O, Kadaya M, Kameyama T, *et al*. Adenomatous hyperplastic nodules in the cirrhotic liver: differentiation from hepatocellular carcinoma with MR imaging[J]. Radiology, 1989, 173(1): 123－126.

（编辑　郭建秀）

文章编号：1000-5404(2002)09-1123-01

经验交流

小儿腭裂术后口腔冲洗护理的疗效观察

Therapeutic effects of oral rinsing nursing in cleft palate patient after operation

陈　绩　（重庆医科大学儿童医院整形五官科，重庆 400014）

口腔是食物进入消化道的重要通道，又是部分消化液分泌的器官，更是微生物寄居和滋生的最佳环境[1]。腭裂患者术后加强饮食护理和注意保持口腔清洁是促进创口愈合的关键[2]。为了探讨腭裂术后口腔护理的有效方法，2001 年 6 月至 12 月，我科对 50 例腭裂术后患者给予双氧水和洗必泰作口腔冲洗预防口腔感染取得较好效果。现报道如下。

1　材料与方法

1.1　一般资料

50 例患者中男性 29 例，女性 21 例，年龄最小 4 个月，最大 13 岁，平均年龄 2 岁。Ⅰ°腭裂 2 例，Ⅱ°腭裂 43 例，Ⅲ°腭裂 5 例，按就诊先后顺序分为实验组和对照组各 25 例，两组年龄、性别、病情比较差异无显著性意义（$P>0.05$）。

1.2　病例分组

1.2.1　实验组　①1％双氧水、0.5％洗必泰、治疗巾、弯盘、20 ml 空针 1 副、特制针头 1 个（取一 12 号一次性针头，在针头 1/2 处将其弯成 120° 角，再将针尖斜面剪掉，稍加打磨即可）、吸引器、一次性吸痰管。②操作时需护理人员 2 名及家属配合。先将患儿放置于侧卧位，固定头部，铺上治疗巾、弯盘。1 人用空针先抽取双氧水 20 ml，将针头放于口内，不同角度冲洗口腔（碘仿纱条与牙齿交界处是重点）。冲洗的同时，另 1 人将吸痰管放置于低侧口腔前庭沟内吸引，重复 1 次后再抽取洗必泰 20 ml 冲洗，反复几次，直到口腔无泡沫、无异味为止。

1.2.2　对照组　①0.02％呋喃西林液 20 ml、一次性药杯、棉签、治疗巾、弯盘。②取呋喃西林 20 ml 倒入一次性药杯，用棉签 2 根分别蘸呋喃西林液进行口腔清洁。③嘱患儿含 10ml 呋喃西林液 1 min，漱口吐出，重复含漱 1 次。

1.3　统计学处理

试验数据采用 χ^2 检验做统计学处理。

作者简介：陈　绩（1973－），女，四川省成都市人，护师，主要从事临床护理方面的研究。电话：（023）63632756-3052

收稿日期：2001-03-20；修回日期：2002-05-28

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net