DOI:10.16016/j.1000-5404.2001.05.035

in lung defense and injury[J]. Am Rev respir Dis, 1990, 141(2): 471—501.

[6] Brigham K, Spragg R. The 3rd international conference on the adult respiratory distress syndrone[J]. Intensive Care Med, 1989, 15(5): 332—336.

[7] Goldblum S E, Jay M, Yoneda K, *et al*. Monokine-induced acute lung injury in rabbits[J]. J Appl Physiol, 1987, 63(5): 2 093—2 100.

[8] Baliviera E F, Mealy K, Smith R J, *et al*. Tumor necrosis factor induces adult respiratory distress syndrome in rats[J]. Arch Surg, 1989, 124(12): 1 400—1 404.

[9] Tracey K J, Lowry S F, Cerami A. Cachetin/TNF-alpha in septic shock and septic adult respiratory distress syndrome[J]. Am Rev Respir Dis, 1988, 138(6): 1 377—1 379.

[10] Pober J S, Gimbrone M A Jr, Lapierre L A, *et al*. Overlapping patterns of activation of human endothelial cell by interleukin-1, tumor necrosis factor, and immune interferon[J]. J Immunol, 1986, 137(6): 1 893—1 896.

[11] Robaye B, Mosselmans R, Fiers W, *et al*. Tumor necrosis focfor induces apoptosis (programmed cell death) in normal endothelial cells *in vitro*[J]. Am J Pathol, 1991, 138(2): 447—453.

[12] Li X D, Lu K H, Guo S Z, *et al*. Effect of GMP-140 on thrombosis after skin avulsion injury in pigs[J]. Di-si Junyi Daxue Xuebao(J Four Mil Med Univ), 1999, 20(11): 926—928.

[13] Li X D, LU K H, Gao S Z, *et al*. Relationship between adherence of leukocyte and TNFα after skin avulsion in pigs[J]. Di-si Junyi Daxue Xuebao(J Four Mil Med Univ), 1999, 20(11): 932—933.

（编辑 张大春）

个案与短篇

文章编号：1000-5404(2001)05-0564-01

CT诊断肝母细胞瘤1例报告

CT diagnosis of a case of hepatoblastoma

文 利，[illegible]义 （第三军医大学附属西南医院放射科，重庆 400038）

患者，男，13岁，因反复右季肋部疼痛8 d入院。一般情况好，无其他伴随症状。体检肝脏下缘在右锁骨中线肋缘下5 cm，剑突下8 cm，质软无触痛。实验室检查AFP＞1 000 μg/L，CEA 5.96 μg/ml。B超示右肝13.3 cm×13.2 cm的巨大实质不均质肿块，边界尚清，内部回声不均质，似有多个团块融合。CDFI示其血流较丰富，内部有动脉血流频谱。CT表现为肝右叶13 cm×14 cm大小的肿块，边界不清，密度不均匀，其外后份见不规则的更低密度区，肿块内可见散在的小点状、斑点状钙化灶，见图1。CT诊断为“肝母细胞瘤”。术中发现肝脏明显增大，右肝被14 cm×14 cm大小的黄白色肿块所占据，边界欠清。左内、外叶均见较多直径为0.5～1.0 cm的黄白色菜花样结节。病理诊断为“肝母细胞瘤”。

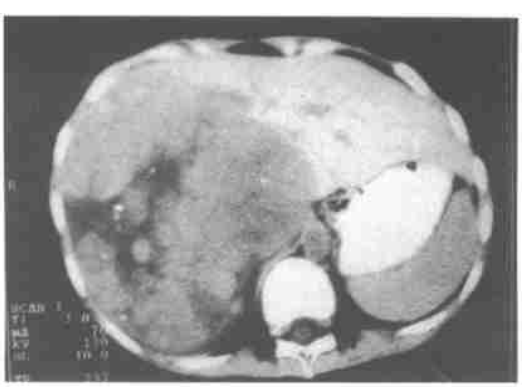


图1 肝母细胞瘤CT征象

作者简介：文 利(1972—)，女，重庆市人，硕士研究生，医师，主要从事肝癌CT灌注方面的研究。电话：(023)68754424

收稿日期：2001-01-07；修回日期：2001-03-20

讨论

肝母细胞瘤是胚胎源性恶性肿瘤，约占儿童腹部肿瘤的15%[1]。Merten[2]认为其发生与染色体11号短臂上的基因改变有关。常发生于婴幼儿，也可见于儿童或成年人，男女发生比率为3∶2。临床主要表现为肝脏肿大或肿块，可伴贫血，纳差，淋巴结肿大等症状。多有甲胎蛋白升高。本例患者甲胎蛋白也明显高于正常值。CT表现为：①单个或多个巨块型低密度区，边缘清楚，增强后可见瘤内裂隙形、类圆形和不规则形的多发更低密度区，本例也表现出这一特点。Dachman[3]认为这些更低密度区代表了瘤内坏死和出血。②钙化发生率高，钙化数目较多，有时呈大块状钙化，本例可见散在多发小钙化灶，但钙化并非肝母细胞瘤所特有的征象。③增强扫描可有弧形或环形强化。典型的CT表现结合甲胎蛋白升高及患者年龄，诊断较易。但有些肝母细胞瘤的CT表现不典型，可为多灶性，肿块边界不清，浸润周围器官。本病主要需与肝脏血管内皮细胞肉瘤相鉴别，后者多发生于1岁以下、通常不伴有钙化、AFP为阴性。

关键词：X线计算机体层摄影；肝母细胞瘤
中图法分类号：R735.704 文献标识码：B

参考文献：

[1] 王培军，段承祥，陶文照，等. 肝母细胞瘤的CT表现及其病理基础[J]. 临床放射学杂志，1994，13(1)：32—34.

[2] Merten D F, Gold S H. Radioloic staging of thoracoabdominal tumors in childhood[J]. Radiol Clin North Am, 1994, 32(1): 133—149.

[3] Dachman A H, Pakter R L, Pos P R, *et al*. Hepatoblastoma: radiology-pathologic correlation in 50 cases[J]. Radiology, 1987, 164(1): 15—19.

（编辑 王 红）

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