肝血管瘤的临床及影像诊断

周子成 江正辉 李治惠* 方昌林** (第三军医大学西南医院消化科) 630038

肝血管瘤是常见的良性肝脏肿瘤,有时易与肝癌诊断混淆。随着影像学的进展,现在多数可于术前作出诊断。本文分析我院 1975 年 10 月～1990 年 10 月经手术及病理证实的 50 例肝血管瘤,旨在总结临床及影像诊断方面的经验,特别是与小肝癌的鉴别诊断。

1 临床资料

50 例中,男 26 例,女 24 例。年龄 22～64 岁,平均 46.1 岁。病灶共 61 个,最小 0.5cm×0.5cm×0.5cm,最大 65cm×45cm×35cm;最大径≤4cm 22 个,5～9cm 23 个,≥10cm 8 个,未记录者 8 个。诊断为海绵状血管瘤 46 例,肝血管瘤 4 例。7 例有肝区隐痛不适,右上腹痛,消化不良及肝脾轻度肿大。其中 3 例瘤体直径>10cm,一例巨大海绵状血管瘤因破裂导致腹腔内出血及腹膜炎;4 例分别伴有慢性活动性肝炎,肝硬化,结石性胆囊炎及消化性溃疡病。肝功能检查(包括 ALT、TP、TB、A/G、ALP、GGT、LDH)正常 47 例,异常 3 例。此 3 例中,慢活肝,肝硬化及肝胆管结石各 1 例。HBsAg 阳性 2/43 例,HBeAb 阳性 3/43 例,HBcAb 阳性 2/43 例,阳性者中慢性肝病 2 例。AFP 检测(为血凝、对流及放射免疫大箭法)45 例,全部阴性(<31ng/ml)。

2 影像检查结果

2.1 US(日本 EUB-40 型、探头频率 3.5mHz)

检查 46 例。肝占位检出率 91.3%,血管瘤诊断正确率 60.9%。US 图像特征见表 1。误诊为肝癌 3 例,2 例为低回声块影,一例为增强与减弱回声相融之块影。漏诊 5 例:均为直径<3cm 的小血管瘤,且多为他病突出所掩盖,一例为巨大肝囊肿,2 例为慢性结石性胆囊炎,一例为胆总管及右肝内胆管结石。

表 1 显示 US 对诊断血管瘤尚缺乏特异性征象,病灶可呈强回声或弱回声,境界清楚或模糊,周边多呈增强回声,内部呈不均质或有筛状结构,部分在病灶后方有增强效应。

表 1 46 例肝血管瘤 US 图像特征

肝轮廓改变	3(例)
病灶呈强回声	33
低回声	10
等回声	2
境界清楚	26
模糊	11
周边回声增强	13
不均质	18
内有筛状结构	13
有后方增强效应	6
晕圈	4
探头加压病灶缩小	2

2.2 CT(Somaton DR_3 Siemens 层距 10mm,层厚 8mm)

检查 32 例。血管瘤诊断正确率 84.4%(27 例)。CT 图像特征见表 2。误诊为肝癌 3 例,直径<3cm 2 例,<6cm 一例。增强扫描一例呈轻度增强,3min 后边缘增强,范围缩小,中部保持低密度;一例呈不均匀增强,3～5min 后仍为低密度;一例早期呈不均质增强,消退速度中等,3min 时似呈等密度。漏诊 3 例:一例为巨大肝囊肿,一例为慢性结石性胆囊炎,一例为肝硬化。

表 2 显示平扫病灶呈低密度,境界清楚,密度多较均匀,增强多由病灶周边开始,逐渐向中心区扩大范围,增强效应持续时间多在 3min 以上。

* 超声诊断科
** 放射科

© 1994-2014 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

表 2 32 例肝血管瘤 CT 图像特征

平扫病灶呈低密度	31（例）
高密度	0
等密度	1
境界清楚	24
模糊	2
密度均匀	18
不均匀	5
增强扫描	
由病灶周边开始	
渐向中心区扩大	28
无明显增强	3
增强持续时间＞3min	23
未明	8

2.3 放射性核素扫描

^{113m}In-胶体扫描 22 例，提示肝占位 10 例，未定 4 例，漏诊 8 例。血池扫描（^{99m}Tc）10 例，检出肝血管瘤 8 例（80%），均显示原胶体扫描图上缺损区有明显放射性“填充”征象；未定 2 例。

2.4 数字减影血管造影（DSA）

检查 4 例，检出血瘤 2 例，未定一例，因血管变异插管失败一例。

3 血管瘤与肝癌的比较

选择本组直径≤4cm 的血管瘤 18 例与本院经病理证实的小肝癌（≤5cm）15 例进行比较。见表 3。

表 3 血管瘤与小肝癌的比较

	血管瘤（n =18）	小肝癌（n =15）
男/女	9/9	15/0
HBV 标志（+）/（−）	1/15	10/5
ALP＞170mmol/L	0/17	3/12
GGT＞30mmol/L	2/17*	5/12
AFP（+）/（−）	0/17	11/4
US 强回声	13/17	
弱回声		4/8
CT 低密度灶增强延迟	9/11	
增强快消		7/9

* 增高的 2 例均伴有胆结石

4 讨论[1~6]

肝血管瘤是一种血管的先天性畸形，多为海绵状血管瘤。尸检发生率为 0.4%～7.3%。女性多见，本组则男女相近。多数患者无症状。本组有症状体征者 7 例。肝功能及酶谱检查正常，少数异常者与伴随慢性肝病及胆石症有关。HBV 标志阳性率为 7%，未超过健康人群（8%）。AFP 均阴性。这些临床及血化学结果充分显示本病的良性特点，也是临床与肝癌鉴别的依据。

影像检查为诊断本病的主要手段。根据本组结果，我们认为对诊断肝血管瘤具有意义的影像特征为：(1)CT 平扫显示境界清楚，轮郭规则，密度多较均匀的低密度病灶；增强多由病灶周边开始，逐渐向中心区增强扩大范围，延迟 3min 以上扫描，增强常延及整个低密度灶，而转变成等密度，有类似血管造影的“早出晚归征”[3]。本组诊断率为 84.4%。(2)血池扫描显示胶体扫描图上的缺损区有明显放射性“填充”。本组诊断率为 80%。(3)US 显示病灶呈增强回声或减弱回声，境界清楚或模糊，周边多呈增强回声，内部呈不均质或有筛状结构，部分在病灶后方有增强效应。本组诊断率为 60.9%。据贾氏报道血管造影为最好的诊断方法，诊断准确性达 97.7%。

血管瘤与小肝癌相互误诊的例子不少，故对其鉴别有重要意义。本院一例小肝癌，有肝炎史及饮酒史，肝掌（+），蜘蛛痣（+），脾大；肝功能正常，HBsAg 1∶128，HBeAb（+），HBcAb（+），AFP（−）；曾先后 4 次 US，2 次 CT 及一次肝动脉造影检查误诊为肝血管瘤。说明影像有时鉴别困难。我们认为影像检查结合临床诊断与观察甚为重要：(1)肝癌患者多

© 1994-2014 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

有慢性肝病史及其体征，HBV 感染率高，本院 15 例小肝癌 HBV 标志阳性率为 66.6%；(2) 影像随访，每 3 月一次，肝癌病灶多有增大，血管瘤无变化。一例疑诊肝癌，经手术证实为血管瘤者，随访 5 年无变化；而前述误诊为血管瘤者，随访 10 个月，肝占位病灶由原来 2.0cm×2.1cm 增大至 3.8cm×2.9cm，经手术证实为<3cm 小肝癌；(3)AFP 阳性有助于肝癌诊断，但对比本院 15 例小肝癌的 AFP 阴性率为 26.6%，故阴性者须结合影像与临床及随访观察；(4)最后为剖腹探查。US 简便，无创，价廉，重复性好，宜列为首选。

关键词 血管瘤，海绵状；肝细胞癌；CT 扫描

参考文献

1. 董宝玮 钟守先 张铁梁，等。肝胆胰疾病影像诊断专题座谈会记要。中华医学杂志，1985；65(4)：194
2. 乐桂荣 张青萍。肝血管瘤的灰阶实时超声诊断。中国超声医学杂志，1986；2：85
3. 贾雨辰 钱 中 陈自谦，等。肝海绵状血管瘤的影像对比研究。中华放射学杂志，1986；20(6)：321
4. Freeny PC, Vimont TR, Barnett DC, et al. Cavernous hemangioma of the liver: Ultrasonography, arteriography, and computed tomography. Radiology, 1979; 132: 143
5. Ricci OE. Ultrasonographic diagnosis of hepatic hemangioma. Hepato-Gastroenterol, 1985; 32: 53
6. Maringhini A, Cottone M, Sciarrino E, et al. Ultrasonography and Alpha-fetoprotein in diagnosis of hepatocellular carcinoma in cirrhosis. Dig Dis Sci, 1988; 33(1): 47

(收稿：1992-05-06；修回：1992-10-23)

肝细胞癌与 HBV 感染的血清标记类型

何振平 王救川 (第三军医大学西南医院肝胆外科中心) 630038

为了解 HBV 感染与肝癌发生的临床联系，我们调查了 1988～1990 年 50 例接受手术、病检证实为肝细胞癌病人的 HBV 血清标记类型。

1 一般资料

50 例中，男 44 例，女 6 例。年龄 15～70 岁。病程 8d～8 月。有肝炎史者 44%，AFP(+)者 54%。肿瘤部位及(切除)例数：左外叶 5(3)例，左内叶 4(2)例，左半肝 4(4)例，右前叶 6(2)例，右后叶 9(1)例，右半肝 10(6)例，尾叶 2(1)例，两叶受累 7(3)例，弥漫型 3(0)例。肝切除 22 例(44%)。肝动脉栓塞 7 例，肝动脉结扎 4 例(肝左动脉与肝固有动脉各 2 例)，肝动脉和/或门静脉置管化疗 5 例。

2 血清 HBV 标记类型及例数(见附表)

附表 血清 HBV 标记类型及例数

类型	例数
HBsAg(+) HBeAb(+) HBcAb(+)	17
HBsAg(+) HBcAb(+)	5
HBsAg(+) HBeAb(+) HBeAg(+)	3
HBeAb(+) HBcAb(+)	3
HBsAg(+) HBeAb(+) HBcAb(+) HBeAg(+)	2
HBsAg(+) HBcAb(+) HBeAg(+)	2
HBsAg(+) HBeAb(+)	1
HBsAg(+)	2
HBcAb(+)	2
均阴性(4 种)	13 (26%)

© 1994-2014 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net