

- 17 Constantinides CD, Kraitzman DL, Brien KO, et al. Noninvasive quantification of total sodium concentration in acute reperfused myocardial infarction using ^{23}Na MRI [J]. Magn Reson Med, 2001, 46(6): 1144-1151.
- 18 Wu KC, Rochitte CE, Lima JA, et al. MRI in acute myocardial infarction [J]. Curr Opin Cardiol, 1999, 14(6): 480-484.

- 19 Lim TH, Choi SI. MRI of myocardial infarction [J]. J Magn Reson Imaging, 1999, 10(5): 686-693.
- 20 Bax JJ, Roo SA, van der Wall EE. Assessment of myocardial viability by MRI [J]. Magn Reson Imaging, 1999, 10(5): 609-616.

(2002-03-05 收稿 2002-05-09 修回)

• 病例报道 •

囊实性肝细胞癌一例

李强 赵洪燕 张海霞

【中图分类号】R814.42; R735.7 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2003)06-0461-01

病例资料 患者,女,44岁,右上腹胀不适3个月余。查体:肝肋下5cm,质硬,轻叩击痛。实验室检查:肝功能检查:AST 55IU/L, ALT 66IU/L, γ -GT 192IU/L, ALP 252IU/L, 乙肝全套(-), 血常规正常。AFP < 20ng/ml。

CT平扫(图1)示肝左叶一巨大不规则囊实性包块,内有分隔并包裹着密度高低不等的团块状实性密度区,部分囊壁增厚呈结节样;实性区内可见聚集样分布的小块状、点状钙化,增厚囊壁上亦见一点状钙化。CT值液性区15HU,实性区30~61HU,钙化区149HU;肿块最大截面10.5cm×14.5cm,大部边缘尚清晰,与右肝相邻部分边界模糊。增强扫描(图2)示肿块内实性部分、间隔及多个囊壁结节明显强化,肿块边缘更加清晰。CT诊断:肝左叶囊实性肿块,考虑囊腺瘤恶变可能性大,不除外肝脏畸胎瘤。

肝穿刺活检:CT导向下以18G三部件血管穿刺针先行刺入病灶,拔出内芯后引入20G活检枪取出红色絮状组织2条,并抽吸涂片3张,改变穿刺针位置后又以10ml注射器抽出胶水性粘稠透明液体约90ml,拔针。所得组织及涂片送检。病理所见:镜下癌细胞较大,呈多角形,胞浆丰富,嗜伊红色;癌细胞排列呈巢状或条索状,细胞核染色深,有明显的异型性,可见核仁;有的胞浆内可见黄色的胆汁。网状纤维染色:癌巢周可见有网状纤维。涂片:镜下可见大小不一、胞浆丰富的癌细胞。病理诊断:肝细胞肝癌。

讨论 肝细胞癌是原发性肝癌的主要类型,影像学及AFP检查有较高特异性,CT平扫多为低密度或等密度肿块/结节,罕见瘤内钙化^[1]。而本例肝细胞癌CT表现为囊实性,密度混杂,内有多条间隔,有多个附壁结节,并有较大量钙化;穿刺抽出粘稠透明液体;AFP及HBsAg均阴性,极为罕见,文献未见报道。

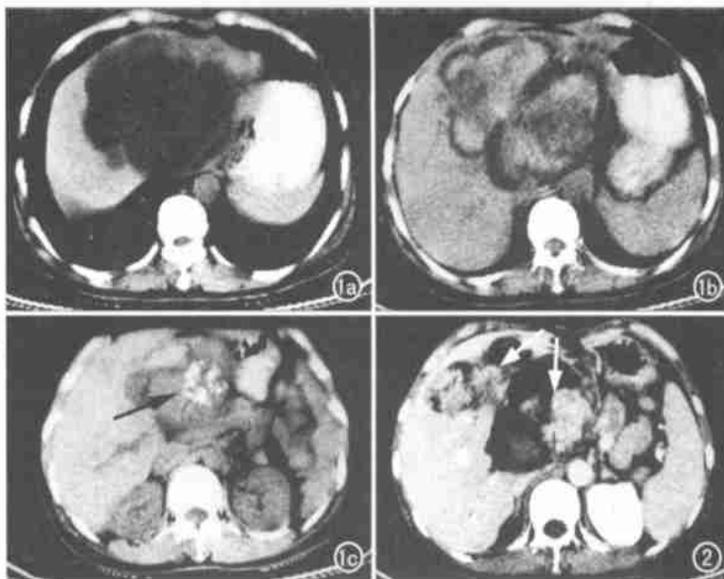


图1 由头侧向足侧3个不同层面。CT平扫:a)肝左叶见一巨大不规则囊实性包块;b)团块状实性密度病变突向囊腔内;c)实性区内可见聚集样分布的小块状、点状钙化(箭)。图2 增强扫描示肿块实性部分、间隔及囊壁结节明显强化(箭)。

其表现颇似肝囊腺癌^[2],影像学不易诊断,最终靠病理确诊。造成此种表现的原因尚不明确,肝细胞癌与囊腺癌共存的可能不能除外。

参考文献

- 1 石木兰, 韦嘉瑚, 王正颜. 肿瘤影像诊断学[M]. 合肥: 安徽科技出版社, 2002. 171.
- 2 刘庆伟, 崔元峰, 马祥兴. 体部CT鉴别诊断[M]. 济南: 山东大学出版社, 2001. 112.

(2002-12-12 收稿)

作者单位: 255213 山东, 淄博万杰医院介入科
作者简介: 李强(1974-), 男, 山东德州人, 医师, 主要从事介入放射学工作。