

tector spiral CT in diagnosis of arteriosclerosis of coronary vessels[J]. Radiology, 2000, 40(2): 118-122.

- [8] Mautner SL, Mautner GC, Froehlich J, et al. Coronary artery disease: prediction with in vitro electron beam CT[J]. Radiology, 1994, 192(3): 625-630.
- [9] Stanford W, Thompson BH, Burns TL, et al. Coronary artery calcium quan-

tification at multi-detector row helical CT versus electron-beam CT[J]. Radiology, 2004, 230(2): 397-402.

- [10] Takahashi N, Bae KT. Quantification of coronary artery calcium with multi-detector row CT: assessing interscan variability with different tube currents pilot study[J]. Radiology, 2003, 228(1): 101-106.

(收稿日期: 2004-01-02)

• 病例报道 •

巨大肝细胞腺瘤一例

于学林, 次仁多吉

【中图分类号】R814.42; R735.7 【文献标识码】D 【文章编号】1009-0313(2004)09-0678-01

病例资料 患者,男,63岁。因患“牛皮癣”自行内服及外用中药偏方(具体成分不详)一周后,出现食欲不振、反酸、烧心及黑便而入院。专科查体:腹部柔软,未触及包块,肝脾肋下未触及。实验室检查:AFP<25 ng/ml, HBsAg(-), 肝功能正常。

B超检查:肝右后叶巨大较强回声光团,边界清楚,大小约89.3 mm×99.5 mm。

CT检查:肝右后叶见一圆形肿物,密度不均匀,以略低密度影为主伴灶状坏死区,大小约85 mm×100 mm,边缘清楚,周边可见窄带状低密度环围绕,呈“晕征”(图1),强化后肿物大部未见增强,仅于中心见不规则条形强化影(图2)。CT引导下穿刺活检,病理诊断为肝细胞腺瘤(图3)。

讨论 肝细胞腺瘤常见于15~45岁妇女,多认为与口服避孕药有密切关系,但近年来也偶有发生于儿童、未服用避孕药的妇女及男性的文献报道^[1,2]。本例为老年男性,极为少见。本病多数无临床症状,少数有腹部肿块,肿瘤巨大可破裂,则出现内出血的征象。病理显示组织分化程度好,有完整包膜,多为单发,呈圆形或类圆形,边界清楚。一部分可在肿瘤周围出现脂肪变性^[3]。

影像学往往难与局灶性结节增生和分化程度好的肝细胞癌鉴别,本病例无肝炎、肝硬化病史,肝功能正常,甲胎蛋白(-),CT扫描肝内肿块光滑,与周围肝组织分界清楚,尤其在肿瘤周围可见低密度环,虽有利于肝细胞腺瘤的诊断,但在CT强化扫描时,强化程度不明显,缺乏典型征象,因此,确诊仍需在

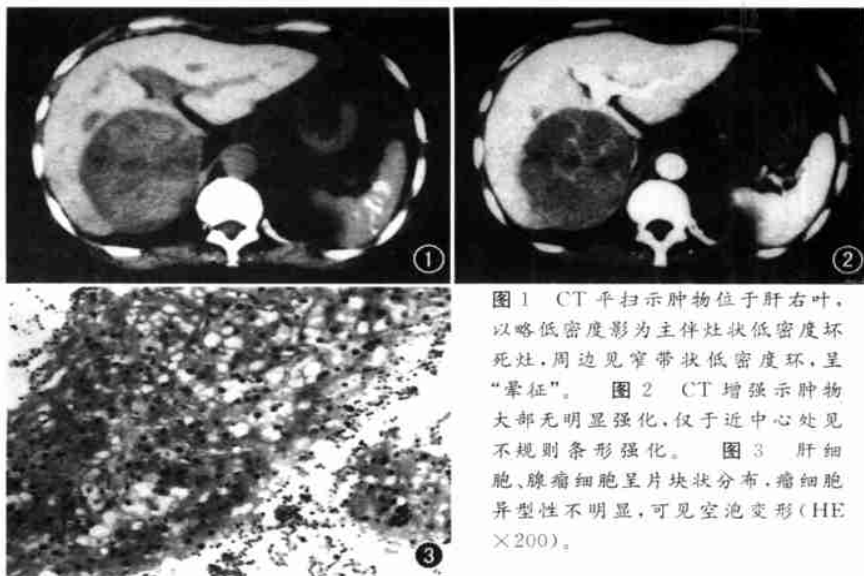


图1 CT平扫示肿物位于肝右叶,以略低密度影为主伴灶状低密度坏死灶,周边见窄带状低密度环,呈“晕征”。图2 CT增强示肿物大部无明显强化,仅于近中心处见不规则条形强化。图3 肝细胞、腺瘤细胞呈片块状分布,瘤细胞异型性不明显,可见空泡变形(HE×200)。

超声或CT引导下穿刺活检进行病理诊断。

参考文献:

- [1] 叶慧义,郭智萍,李俊来,等.肝腺瘤的综合影像诊断[J].中华放射学杂志,2002,36(2):156-158.
- [2] 李春明,许家.5例肝细胞腺瘤的诊断和治疗[J].中国普外基础与临床杂志,2000,7(1):53-54.
- [3] 吴惠恩,白人驹,刘望彭,等.医用影像诊断学[M].北京:人民卫生出版社,2001.362.

(收稿日期:2004-02-23)

作者单位:050082 石家庄,白求恩国际和平医院放射科(次仁多吉 为进修生)

作者简介:于学林(1965-),男,天津宝坻人,主治医师,主要从事影像诊断和消化道介入治疗。