

脉造影[J]. 中华放射学杂志, 1998, 32(9): 588-592.

- [7] Lee JJ, Tirman PJ, Chang Y, et al. The Optimization of Scan Timing for Contrast-Enhanced Magnetic Resonance Angiography[J]. Korean J Radiol, 2000, 1(3): 142-151.
- [8] Prince MR, Chenevert TL, Foo TK, et al. Contrast-enhanced Abdominal MR Angiography: Optimization of Imaging Delay Time by Automating the Detection of Contrast Material Arrival in the Aorta[J]. Radiology, 1997, 203(1): 109-114.
- [9] Lentschig MG, Reimer P, Rausch-Lentschig UL, et al. Breath-Hold Gadolinium-Enhanced MR Angiography of the Major Ves-

sels at 1.0T Dose-response Findings and Angiography[J]. Radiology, 1998, 208(2): 353-357.

- [10] Hany TF, Debaton JF, Leung DA, et al. Optimization of Contrast Timing for Breath-hold Three-dimensional MR Angiography[J]. Radiology, 1997, 204(5): 357-362.
- [11] Ho VB, Foo TK. Optimization of Gadolinium-Enhanced Magnetic Resonance Angiography Using an Automated Bolus-Detection Algorithm (MR SmartPrep) Original Investigation[J]. Invest Radiol, 1998, 33(9): 515-523.

(收稿日期: 2003-12-16 修回日期: 2004-05-13)

· 病例报道 ·

腹部结节病一例

李强, 张峻

【中图分类号】R814.42; R593.9 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2005)01-0080-01

病例资料 患者, 男, 38 岁。中腹部活动性无痛性包块 5 月余。查体: 腹平软, 脐下可扪及一鹅蛋大小的活动性包块, 可随体位改变而变化, 质软, 无压痛, 表面光滑, 边缘欠清。胸片示右上肺少许增殖灶。彩超示肝内多发结节性病变, 腹腔内有一异常回声疑结肠系膜淋巴瘤。CT 示肝脏形态、大小尚正常, 肝右叶后下段及左内叶分别见直径约 1.2 cm 及 1.5 cm 大小低密度结节, 边缘尚清楚, 密度较均匀, 增强后病变轻度强化, 仍呈相对低密度(图 1、2)。左下腹腔内见 5.0 cm×4.5 cm 大小肿块影, 邻近肠道受压推移(图 3)。手术中见小肠系膜内有一约 10.0 cm×8.0 cm 大小类圆形肿块, 质地中等, 表面光滑, 有包膜, 与周围无粘连, 完整切除之。探查肝脏发现肝右叶内多个结节, 左内叶脏面可扪及一约 2.0 cm×2.0 cm 大小结节, 质地较硬, 肝内肿块未做处理。腹腔肿块病理检查: 肉眼见肿块呈灰白色, 大小约 8.6 cm×6.5 cm×4.8 cm, 包膜较完整, 切面灰白或灰红色, 质较嫩, 并见少许坏死。光镜下见, 大小较一致的与淋巴组织分界清楚的上皮样细胞肉芽肿结节, 结节中心无干酪样坏死, 但有凝固性及纤维素样坏死淋巴滤泡消失(图 4), 结节内以类上皮细胞为主, 其间夹杂着多核巨细胞, 偶见巨噬细胞及嗜酸性粒细胞。结节内及结节周围纤维化或网状纤维增生, 部分纤维组织玻璃样变。诊断为小肠系膜淋巴结病。临床诊断为腹部结节病。给予激素治疗 2 个月后复查彩超示肝内结节明显减少、缩小。

讨论 结节病是在全身各脏器中形成的非干酪坏死性类上皮细胞肉芽肿的一种原因不明的全身性疾病。多数学者认为其发病机制属于 IV 型变态反应。本病好发于 30~40 岁女性, 最常累及肺部, 临床上 90% 以上病例有肺部改变。两侧肺门淋巴结肿大作为结节病的特征性临床表现。以肺外病变为首发症状的结节病较少, 文献报道多为 20%~30%^[1]。

本例结节病以小肠系膜淋巴结肿大形成腹部包块为首发

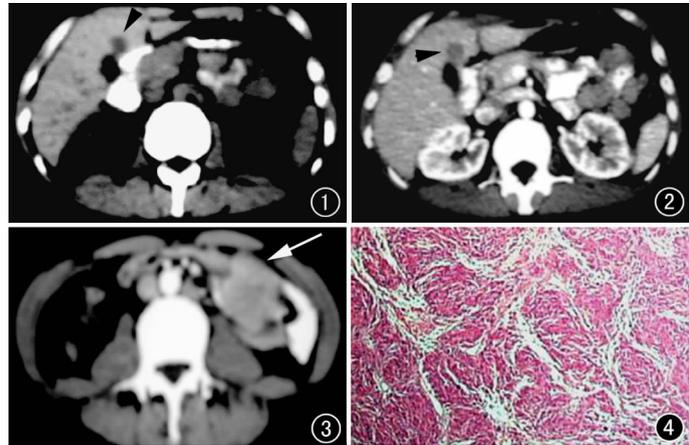


图 1 CT 示平扫肝左内叶内侧段见一 1.5 cm 大小低密度结节影(箭头)。图 2 CT 示增强肝左叶病变轻度强化, 仍呈相对低密度结节影(箭头)。图 3 左下腹腔内见 5.0 cm×4.5 cm 大小肿块影(箭), 邻近肠道受推压。图 4 镜下见多个上皮样细胞肉芽肿结节, 结节中心无干酪样坏死(HE×100)。

症状, 肝内见类似于转移性肝癌的多发性肿瘤样低密度结节, 且胸片未见明显异常。因此, 术前容易误诊为腹腔肿瘤并肝内转移。本例 CT 发现的肝内病灶较手术探查少, 分析其原因为肝结节病的病灶常小于 2 mm, 以致常规 CT 扫描难于查出^[2]。只有当结节相互聚集、融合时, 少数病例才在肝内见多发低密度区, 注射对比剂后病变有轻度增强。本病肝脏 CT 表现虽无特异性, 但笔者认为结节较小、较少, 增强有轻度强化时, 应该想到本病的可能。

参考文献:

- [1] 王洪武, 李庆棣, 朱元珩. 近 20 年我国结节病临床与研究现状[J]. 海军总医院学报, 2002, 15(1): 30-40.
- [2] 窦艳玲, 吴铁镛. 结节病的肝损害[J]. 北京医学, 1996, 18(5): 289-291.

(收稿日期: 2004-06-28 修回日期: 2004-09-13)

作者单位: 445000 湖北, 恩施州中心医院影像科

作者简介: 李强(1975—), 男, 湖北利川人, 住院医师, 主要从事 CT、MRI 诊断工作。