

肝脏肿瘤——对不典型局灶性结节样增生(FNH)诊断的建议

【中图分类号】R445.42 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2005)07-0643-01

局灶性结节样增生(focal nodule Hyperplasi, FNH)是一种少见的良性肿瘤样病变,大多数病例都是无症状的,不会恶变,无需治疗。因此要尽可能的运用无创性的诊断方法将这种病变与肿瘤明确的区别开来。FNH的锰类对比剂(Mn-DPDP)增强磁共振表现,对比剂增强使病灶强化,呈现典型的中央星形瘢痕(图1)。

大多数的病例通过磁共振成像只要满足以下六条诊断标准就可以明确诊断。标准是:①在 T_1 WI上呈等或低信号;②在 T_2 WI上呈等或稍高信号;③病灶的信号强度均一;④在 T_2 WI上可见中央高强度信号区;⑤注射对比剂以后病灶显著强化;⑥ T_1 W对比剂增强延迟扫描可见病灶中央轧螯合剂聚集区;⑦没有包膜。

并不是所有的病例都符合上述诊断标准,这部分病例我们称之为不典型的FNH。这种情况下没有什么更好的办法,而患者的心理负担会很大。进一步确诊则常常需要活检。病灶比较小的,如果仅仅缺乏在 T_2 WI上的高信号,可以不用做活检。

巴黎的Sophie Ferlicot在北美放射学杂志上提出过几点有关诊断的建议。她的依据来自27例分析结果,这些病例都是不完全符合6条诊断标准的,至少是一条不符合。最常见的,也就是其中有8例都缺乏在 T_2 WI上的高信号。其病理学基础就是典型FNH的一个重要特征——星状瘢痕。尽管影像学者因此而犯难,病理学者却已习以为常了。不是所有FNH的组织学形态都如同教科书上所描述的。FNH可以伴有严重的脂肪变性、胆管的显著扩张(窦样扩张)或者出血。这些在 T_1 WI上呈高信号。Ferlicot认为,如果不符合6条诊断标准的仅仅是缺乏 T_2 WI上的高信号,可以无需做活检证实。这位病理学者的依据在于小于3cm的病灶大都缺乏FNH的显著特征——星状瘢痕。

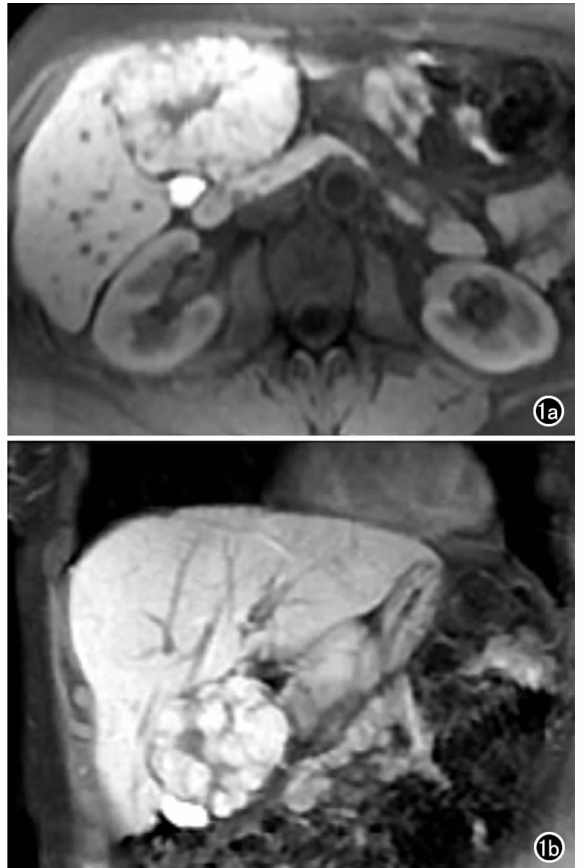


图1 FNH的锰类对比剂(Mn-DPDP)增强磁共振表现,对比剂增强使病灶强化,呈现典型的中央星形瘢痕。a)横断面;b)冠状面。

Ferlicot建议,仅仅缺乏星状瘢痕的FNH患者,每年做一次对照的MRI,假如连续三年都没有变化可以不用再做MRI。而病灶大于3cm缺乏星状瘢痕的病例务必要做活检。

华中科技大学同济医学院附属同济医院 张菁译 焦豫校
摘自 Fortschr Röntgenstr, 2005, 177(3):311

《放射学实践》开设“影像动态”专栏

本刊从今年第7期起,新设“影像动态”专栏,主要介绍影像学领域最新的国内外研究成果及动态。医学影像学发展迅猛,本刊试图借助这一栏目打开一扇窗口,让读者能更快、更多地了解影像学科的最新发展。

您对此栏目有好的建议和要求,欢迎来电或来函。如您在临床和科研工作中发现了有价值的新信息,请将原文(或译文)向本刊推荐(荐稿务必说明时间和出处)。荐稿一经采用,报酬从优!

(本刊编辑部)