

发 TsAb 再次出现,有待继续研究。

CT 检查作为甲状腺相关眼病的常用手段,不仅可显示眼外肌径线和密度变化,而且能从影像学角度反映病情的变化,可作为临床随访的评价方法之一。

参考文献

- [1] Weetman AP. Thyroid Associated Eye Disease: Pathophysiology [J]. Lancet, 1991, 338(8758): 25-28.

- [2] 孙丰源,宋国祥,田文芳,等. 甲状腺机能正常相关性免疫眼眶病 496 例临床分析[J]. 中华眼科杂志, 1998, 34(4): 283-286.
- [3] Ozgen M, Alp MN, Ariyrek M, et al. Quantitative CT of the Orbit in Graves' Disease[J]. BJR, 1999, 72(8): 757-762.
- [4] Bartalena L, Pinchera A, Marcocci C. Management of Graves' Ophthalmopathy: Reality and Perspectives [J]. Endocr Rev, 2000, 21(2): 168-199.

(收稿日期: 2005-06-12 修回日期: 2005-11-25)

• 病例报道 •

肝右叶缺如伴右侧胆管及右肾发育畸形一例

耿云平, 胡道予

【中图分类号】R814.42 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2006)02-0139-01

病例资料 患者,女,43岁,右上腹疼痛数年,加重5d。右上腹压痛,无反跳痛及移动性浊音,皮肤巩膜无黄染。多层螺旋CT平扫示肝脏体积明显缩小,胆囊位于肝脏右后方,在肝脏后方并可见迂曲的扩张的胆管,肝左叶胆管稍扩张,肝总管也明显扩张,右肾形态失常,体积明显缩小(图1)。增强扫描门静脉期见肝脏均匀强化,肝右叶未见明确显示,肝右叶胆管结构显示失常,门静脉主干及左支显示较清晰,右支未显示;右肾强化欠佳,体积明显缩小,形态不规整,皮质变薄,肾盂、肾盏变小,右肾动脉显示较细,左肾显示正常(图2、3)。剖腹探查显示肝右叶缺如,肝右胆管发育畸形扩张。

讨论 肝脏发育异常的内涵应包括肝脏组织本身与血管,以及肝内或肝外胆道系统的发育异常^[1]。肝叶变异主要为胚胎发育时门静脉、肝动脉、胆管分支异常或环境影响使血管狭窄闭塞而造成。因脐静脉供应大部分胎儿肝左叶血液,如出生后闭塞,使肝叶突然处于缺血状态,继之发生退行病变。左肝管或肝动脉左支受压也可引起左叶萎缩^[2]。由于左右卵黄静脉最后演变成门静脉,供应肝脏血供。胚胎第4周时,前肠末端腹侧壁内胚层增生形成肝憩室,并迅速生长伸入到原始横膈内,憩室末端膨大,分为头尾两支,头支是形成肝的原基,头支上皮细胞增生

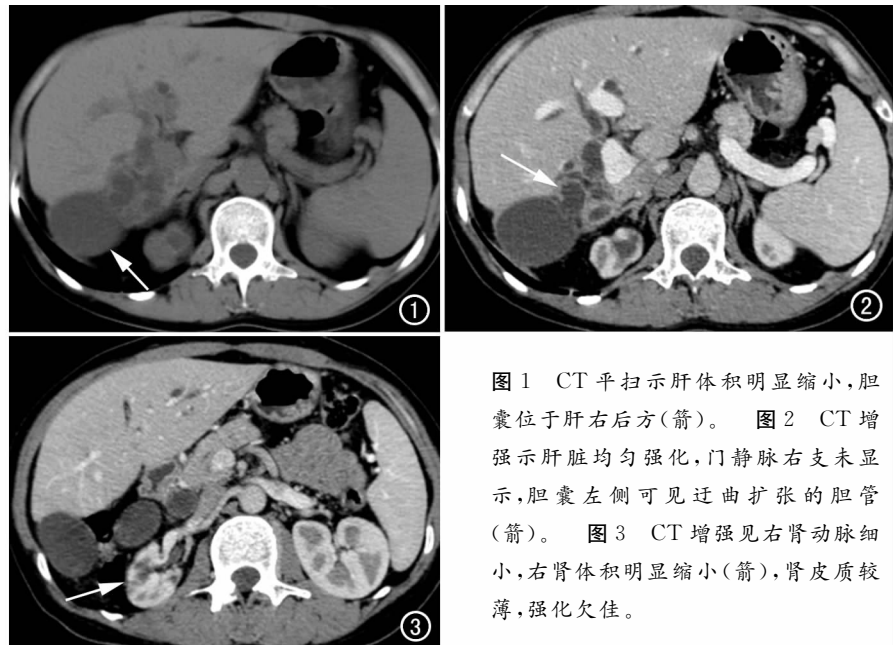


图1 CT平扫示肝体积明显缩小,胆囊位于肝右后方(箭)。图2 CT增强示肝脏均匀强化,门静脉右支未显示,胆囊左侧可见迂曲扩张的胆管(箭)。图3 CT增强见右肾动脉细小,右肾体积明显缩小(箭),肾皮质较薄,强化欠佳。

形成肝索,其远侧部分进一步发育成肝板,肝板围绕中央静脉呈放射状排列形成肝小叶,近侧部分分化为肝管和小叶间胆管,胚胎第2个月内胚层上皮细胞形成肝内胆管,尾支是形成胆囊及胆总管的原基,近端伸长形成胆囊管,远端扩大形成胆囊。肝憩室的基部发育为胆总管,并与胰腺导管合并开口于十二指肠^[3]。

肝脏最常见的畸形为某一肝叶比正常小或缺如。本例即为肝脏右叶缺如。其意义在于提示同时可能存在其它脏器的畸形或移位,本例就可见肝右侧胆管发育畸形和右肾发育畸形。肝脏、胆囊和胆

道主要是由胚胎的内胚层原始消化管的前肠演变而来,而肾脏是由胚胎的间介中胚层演变而来。肝脏发育畸形较少见,伴发其它脏器畸形则罕见,MSCT能对此类疾病进行准确诊断,对临床外科具有较大意义。

参考文献:

- [1] 史景泉,陈泉生. 现代外科病理学[M]. 北京:人民军医出版社,1998. 165.
- [2] 刘吉佳,谢文彪. 肝脏畸形2例报告[J]. 临床外科杂志,1996,4(1):15.
- [3] 刘斌,高英茂. 人体胚胎学[M]. 北京:人民卫生出版社,1996,259-518.

(收稿日期: 2005-07-21)