

## 织病理学分析。

### 参考文献:

- [1] 吴阶平, 裘法祖. 黄家驹外科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1999. 1222.
- [2] Andrea M. Subcapsular Collection of Oral Contrast Material in the Liver Seen on CT[J]. AJR, 2003, 181(2): 598-599.
- [3] 余日胜, 孙继红, 李蓉芬. 肺结核的 CT 与 MRI 表现[J]. 中华放射学杂志, 2001, 35(5): 367-379.

- [4] 严律南. 肝脏外科[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002. 736-738.
- [5] 常家聪, 张妍蓓, 威士芹, 等. 肺结核的病理特征与临床相关问题探讨[J]. 中国综合临床, 2003, 19(10): 928-929.
- [6] Koenraad JM, Enrica S, Pablo RR. The Infected Liver: Radiologic-Pathologic Correlation[J]. RadioGraphics, 2004, 24(4): 937-955.
- [7] Suri S, Gupta S, Suri R. Computed Tomography in Abdominal Tuberculosis[J]. Br J Radiol, 1999, 72(853): 92-98.

(收稿日期: 2006-06-15 修回日期: 2006-11-01)

## 肺结核一例

## · 病例报道 ·

凌日宣

【中图分类号】R445.2; R814.42; R525 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2007)05-0484-01

**病例资料** 患者,男,30岁。间歇性畏寒、发热8个月,上腹痛20天,伴乏力,体重减轻。两年前因“十二指肠溃疡并幽门梗阻”而行胃大部分切除术。查体:慢性病容,皮肤、巩膜无黄染,腹正中可见一陈旧手术瘢痕,肝脾未触及。肝功能检查有肝功能受损。B超检查:肝弥漫性病变,肝左叶局部胆管轻度扩张,胆囊壁增厚,胆囊内未见异常。CT检查:近肝门部位有4 cm×5 cm低密度肿块影,境界不清,左、右叶肝管轻度扩张(图1a);增强检查肿块轻度强化,胆囊壁增厚,周围绕以带状低密度影;脾大,脾门静脉迂曲增宽,胰腺未见异常(图1b)。院外MRI检查:肝门附近有4 cm×5 cm异常信号影, T<sub>1</sub>WI呈低信号(图1c), T<sub>2</sub>WI加脂肪抑制信号稍增高;左、右肝管轻度扩张,脾大,胆囊壁增厚(图1d)。

**手术所见:**上腹部呈广泛性粘连,原手术为毕罗II式胃大切。肝门区肿块大小约4 cm×5 cm,分界不清,内有少量浓液渗出,肝脏稍大,光滑无结节。脾呈II度肿大,胆囊壁明显增厚,最厚处0.8 cm。取肝门区肿块含淋巴结组织及肠系膜淋巴结各一个,快速病检示为结核,可见干酪样坏死、类上皮细胞,郎罕氏细胞,淋巴组织成分。常规病检:①肝门淋巴结结核;②慢性胆囊炎。积极抗结核治疗3个月后复查肝功能、肝脏B超,肝功能恢复正常,B超示肝弥漫性病变消失。予以带药出院。出院诊断①肝结核;②慢性胆囊炎。

**讨论** 肺结核属少见病,常为全身结核的一部分,多与肺、肠、腹膜或全身粟粒结核并存,也可以单独出现,易误诊。一般将肺结核分浆膜型、实质型、肝内胆管型等三型。浆膜型最少见,CT表现为肝包膜下多发结节状低密度灶和包膜增厚。MRI表现呈多发结节状 T<sub>1</sub>WI低信号, T<sub>2</sub>WI高信号灶,伴轻度增强。肝内胆管型少见,CT、MRI表现肝内胆管不规则扩张或胆管壁弥漫性点状钙化。肝实质型:病灶直径小于或等于2 cm称粟粒型,大于2 cm称结节型,其表现与病理过程有关,若结核性肉芽肿液化坏死不明显,或纤维化组织为主,CT表现为低密度肿块影,可有强化;MRI表现为 T<sub>1</sub>WI低信号, T<sub>2</sub>WI高信号或等信号可有增强<sup>[1,2]</sup>,本例CT、MRI表现为肝门区肿块,脾门

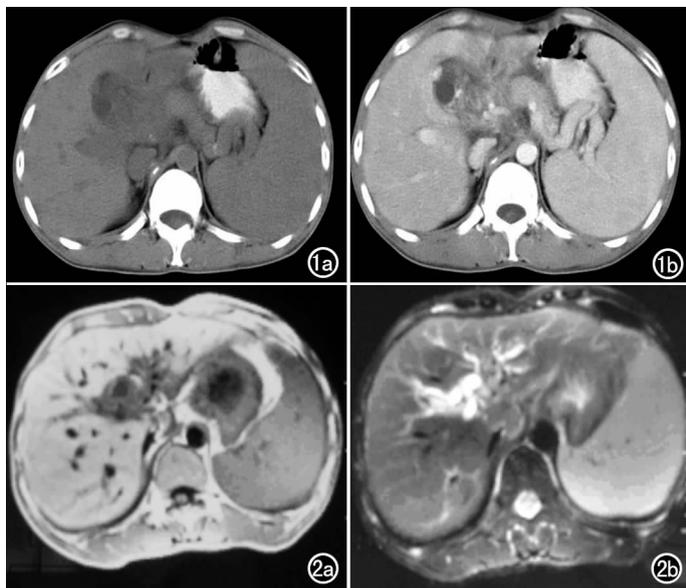


图1 腹部CT。a) 平扫示肝门区4 cm×5 cm低密度块影,边界不清,脾门静脉迂曲增宽,脾大; b) CT增强扫描示肝门区肿块轻度增强,脾门静脉迂曲增宽,脾大,胆大,胆囊壁增厚。

图2 腹部MRI。a) T<sub>1</sub>WI示肝门区4 cm×5 cm低信号肿块,边界不清,左右肝管轻度增宽,脾大。胆囊壁增厚; b) T<sub>2</sub>WI加脂肪抑制,示肝门区肿块稍高信号,左右肝管轻度增宽,脾大。

静脉迂曲增宽,脾大,属肝实质型,脾门静脉迂曲增宽、脾大推测是由于肝门区病变广泛粘连,结核病长期消耗反应性所致。肝门区肿块性病变,多为恶性病变,常见原因为:胆管癌,胆囊癌,肝癌,肝门淋巴结肿大,而肝门淋巴结肿大大多为转移瘤、淋巴瘤,患者有手术史及感染症状,也有可能为炎性包块、手术疤痕。但像本例肝结核性病变很少见,临床症状不典型,又与慢性胆囊炎在一起,最后确诊有赖于手术病理学检查。

### 参考文献:

- [1] 侯明辉, 薛雁山, 耿树勤, 等. 肺结核的 CT 表现. 中华放射学杂志, 1996, 30(3): 151.
- [2] 余日胜, 孙继红, 李蓉芬. 肺结核的 CT 与 MRI 表现[J]. 中华放射学杂志, 2001, 35(5): 467.

(收稿日期: 2006-01-12)

作者单位: 535000 广西,钦州市第二人民医院放射科

作者简介:凌日宣(1970-),男,广西钦州人,主治医师,主要从事CT诊断工作。