

Rhinaol Laryngol, 1991, 100(3): 226-227.

- [5] Haapaniemi JJ. Adenoids in School-aged Children[J]. J Laryngol Otol, 1995, 109(3): 196-198.
- [6] Suzuki M, Watanabe T, Mogi G. Clinical, Bacteriological, and Histological Study of Adenoids in Children[J]. Am J Otolaryngol, 1999, 20(1): 85-90.
- [7] Van Nieuwkerk EB, Baan S, Richters CD. Isolation and Characterization of Dendritic Cells from Adenoids of Children with Otitis Media with Effusion[J]. Clin Exp Immunol, 1992, 88(4): 345-349.
- [8] 尹桂茹, 岳卓立, 胡建功. 腺样体免疫状况与分泌性中耳炎的相关

性研究[J]. 临床耳鼻咽喉科杂志, 2005, 19(13): 588-589.

- [9] Ramadan HH. Adenoidectomy vs Endoscopic Sinus Surgery for the Treatment of Pediatric Sinusitis[J]. Arch Otolaryngol Head Neck Surg, 1999, 125(11): 1208-1211.
- [10] Ranga RK, Singh J, Gera A. Nasal Mucociliary Clearance in Adenotonsillar Hypertrophy[J]. Indian J Pediatr, 2000, 67(7): 651-652.
- [11] Trachalska-Krynska B, Modrzynski M. Cytological Assessment of Nasal Mucosa in Children with Adenoidal Hypertrophy[J]. Pol Merkuriusz Lek, 2001, 10(5): 408-410.

(收稿日期: 2007-02-08 修回日期: 2007-04-04)

肝实质一过性异常强化一例

• 病例报道 •

荣增辉

【中图分类号】R814.42 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2007)07-0761-01

肝实质一过性异常强化在肝脏螺旋 CT 增强扫描中偶尔可发现, 如对其认识不足, 易将其误诊为病变而行不必要的诊治。国内文献对肝实质一过性异常强化报道很少, 仅罗天友等^[1]对其进行了详细研究。近期我院诊治一例, 现报道如下。

病例资料 患者, 男, 71 岁, 因冠心病来我院就诊, 患者无其它不适。超声检查发现肝脏多发小囊性占位性病变, 建议行肝脏 CT 检查。CT 平扫示肝内多发小囊性低密度影, 形态规则, 边界清楚, CT 值 5 HU, 其余肝实质密度均匀(图 1), 肝脏形态、大小、轮廓及肝叶比例未见异常。增强扫描动脉期示肝脏方叶(IV 段)前缘可见底朝肝缘、尖朝肝门的楔形异常强化区(图 2), 大小约 2.5 cm × 3.0 cm, 密度均匀, CT 值 124 HU, 周边肝实质 CT 值 87 HU; 门静脉期及延迟期肝实质一过性异常强化呈等密度(图 3、4), 与周边肝实质不能区分。肝脏左右叶内多发小囊样低密度影未见强化。CT 诊断肝实质一过性异常强化, 肝脏多发小囊肿。超声复查肝实质一过性异常强化局部未见异常。

讨论 肝实质一过性异常强化是局部血流动力学异常的表现, 肝实质本身没有病变。肝脏具有肝动脉和门静脉双重血供, 正常肝动脉和门静脉分支之间存在一些交通, 而肝血供可存在变异, 肝疾病时血供也可发生改变。

随着螺旋 CT 的应用, 扫描速度提高, 增强扫描肝动脉期能显示门脉期不能显示的血流动力学改变。肝实质一过性异常强化的形成可能与以下原因有关: ①门静脉阻塞或血流减少, 而局部肝动脉血流代偿性增加, 常因门静脉癌栓或血栓形成及门静脉受压所致; ②肝动脉-门静脉短路, 使局部肝动脉血流加快、血供增加, 多见于肝细胞癌; ③局部动脉血流增加而无门静脉血流减少; ④异常的静脉引流。肝实质一过性异常强化的典型表现为 CT 平扫呈等密度; CT 增强扫描肝动脉期呈叶、段或小的亚段分布的均匀高密度强化影, 多呈楔形或扇形; 门脉期和延迟期呈等密度。

肝实质一过性异常强化需与肝实质病变鉴别: 小肝细胞癌

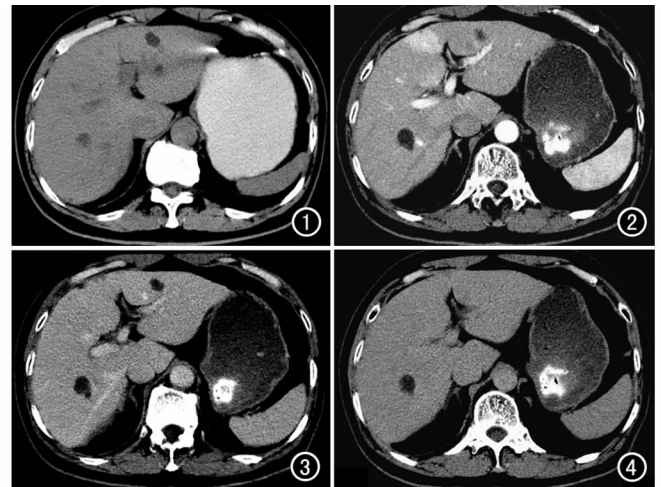


图 1 CT 平扫示肝内多发小低密度灶。图 2 增强扫描动脉期示肝内低密度灶无强化, 肝方叶内可见楔形异常强化区。

图 3 门静脉期示肝方叶未见异常强化区。图 4 平衡期示肝方叶未见异常强化区。

动脉期可均匀强化, 但门静脉期或平衡期快速转为低密度, 呈对比剂快进快出表现; 部分转移瘤动脉期可均匀强化, 但平扫和延迟扫描时一般呈低密度; 少数肝血管瘤动脉期均匀强化, 门静脉期、平衡期及延迟期呈等密度, 但平扫均为低密度; 局灶性结节增生和肝腺瘤动脉期可均匀强化, 但延迟扫描均为低密度。此外, 超声检查能够发现肝实质病变, 而不能发现肝实质一过性异常强化。本例肝实质一过性异常强化 CT 表现十分典型, 而其邻近肝组织、器官或门静脉系统未见导致血流动力学改变的病变, 其形成原因可能为肝血供变异。肝实质一过性异常强化在螺旋 CT 增强扫描时偶可遇见, 正确认识其特点, 可避免误诊; 此外, 肝实质一过性异常强化常提示邻近肝组织、器官或门静脉系统有病变存在。

参考文献:

- [1] 罗天友, 史斌, 李咏梅, 等. 肝脏螺旋 CT 动态增强扫描时肝动脉期肝实质一过性异常强化的研究[J]. 中华放射学杂志, 2003, 37(3): 258-263.

(收稿日期: 2006-12-11)

作者单位: 400700 重庆, 重庆市第九人民医院放射科

作者简介: 荣增辉(1962-), 男, 重庆人, 副主任医师, 主要从事 CT 诊断工作。