

本病无特征性影像表现,当遇到前上纵隔,尤其偏向右侧的巨大软组织肿瘤时,在排除前上纵隔其他肿瘤后,结合男性青年患者,要注意本病存在的可能。若与前纵隔肿瘤仍难于鉴别时,因其对放射线及化疗敏感,可以试行诊断性放疗。并辅以甲胎蛋白(AFP)、 β -人绒毛膜促性腺激素(β -HCG)、血清乳酸脱氢酶(LDH)等检查予以鉴别。CT 检查在于确定肿瘤范围及了解邻近脏器的关系,以帮助临床医生制定治疗方案。

参考文献:

- [1] Hainsworth JD. Diagnosis, Staging, and Clinical Characteristics of the Patient with Mediastinal Germ Cell Carcinoma[J]. Chest Surg

Clin N Am, 2002, 12(4): 202-204

- [2] 宋文光, 韩丹, 刘俊华, 等. 女性后纵隔精原细胞瘤一例[J]. 中国医学影像技术, 2003, 19(12): 1639.
- [3] Okemeyer C, Nichols CR, Droz JP, et al. Extragenital Germ Cell Tumors of the Mediastinum and Retroperitoneum: Results from an International Analysis[J]. J Clin Oncol, 2002, 20(7): 1864-1873.
- [4] Okemeyer C, Hartmann JT, Fossa SD, et al. Extragenital Germ Cell Tumors Relation to Testicular Neoplasia and Management Options[J]. APMIS, 2003, 111(1): 49-63.
- [5] Polansky SM, Barwich KW, Ravin CE, et al. Primary Mediastinal Seminoma[J]. AJR, 1979, 132(1): 17.
- [6] Raghaven D. Mediastinal Seminoma[J]. Cancer, 1980, 46(9): 1187.

(收稿日期: 2008-10-31 修回日期: 2009-02-09)

先天性肝内门静脉肝静脉痿一例

• 病例报道 •

滕陈迪

【中图分类号】R814.42; R543.6 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2009)06-0621-01

病例资料 患者,男,65岁。因颅脑挫裂伤两侧额部硬膜下积液入院,无其他病史,实验室检查无明显异常。CT 平扫示肝脏膈顶见低密度结节,增强后动脉期无明显强化,门脉期呈多发结节状明显强化(图1),与门脉血管强化程度相似。通过瘤样扩张的血管与中肝静脉相连(图2),门静脉主干及分支增粗,病灶范围约 3.0cm×4.0cm,下腔静脉肝段强化明显高于肝下段下腔静脉,多平面重建示门脉右前支与肝右静脉经瘤样扩张的血管相通(图3)。

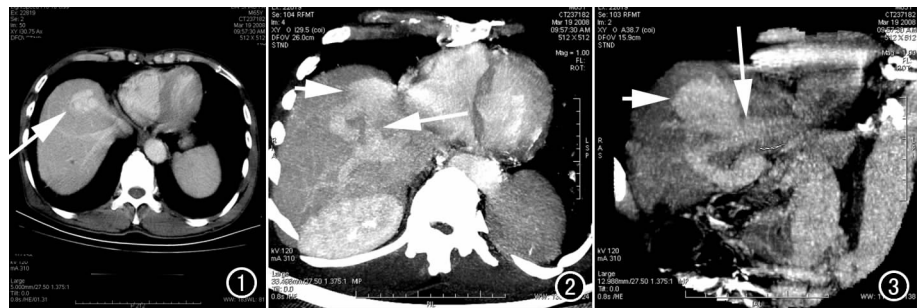


图1 肝脏膈顶门脉期强化结节(长箭),与右肝静脉相连。图2 多平面重建示门脉右前支(长箭)与瘤样扩张血管(短箭)相连。图3 冠状面重建示瘤样扩张的血管(短箭)与中肝静脉(长箭)相连。

讨论 先天性肝内门静脉血管畸形的发生率不高,国内外文献报道不多,其中以肝门静脉海绵样变为多见。门静脉肝静脉痿较为罕见,病因常继发于肝硬化、门静脉高压^[1],也可以为先天性、外伤性^[2]。本例因头部外伤无意中发现,平时并无临床症状。

先天性肝内门静脉肝静脉痿属门体分流,也有门静脉下腔静脉痿,受累的肝静脉门静脉增粗,可见小的痿口,少数痿口呈动脉瘤样囊状扩张。本例属此类门静脉畸形,对肝功能影响小,但出现肝性脑病的概率大,因此发现病变后应及时治疗,防止出现脑病,可行介入血管栓塞治疗^[3]。

该病的诊断主要依靠影像学检查,其中彩色多普勒超声诊断该病的报道最多。CDFI 的优势在于可以显示病灶局部的血流方向及血流量,有利于该病的诊断、鉴别诊断以及治疗方法的选择,并可作为随诊观察的重要检查方法^[4]。多层螺旋 CT 血管成像可清晰、直观地显示整个病变范围。MRI、DSA 均

可对本病做出诊断。MRI 显示血管有其独特的优势;DSA 以往作为一种金标准,仍然是诊断该病最直接的方法,但属于有创性检查;多层螺旋 CT 血管成像是一种重要的检查方法可取而代之。

参考文献:

- [1] Jinenez CA, Pierola BL, Zapirain PM, et al. Congenital Intrahepatic Venous Shunt as a Cause of Hepatic Encephalopathy[J]. Gastroenterol, 1995, 10(9): 460-463.
- [2] Grunert D, Stier B, Schoning M. Control of Surgical Portosystemic Shunt in Children Using Computerized Duplex Sonography[J]. Ultraschall Med, 1989, 12(6): 295-302.
- [3] Tanoue S, Kiyosue H, Komatsu E, et al. Symptomatic Intrahepatic Portosystemic Venous Shunt Embolization with an Alternative Approach[J]. Am J Roentgenol, 2003, 181(1): 71.
- [4] 张翔, 于长鹿, 经翔. 先天性肝内动脉瘤样门静脉-肝静脉痿一例[J]. 临床放射学杂志, 2008, 27(1): 26-27.

(收稿日期: 2008-05-15)