

- [3] Van Dorpe J, Ectors N, Geboes K, et al. Is Calcifying Fibrous Pseudotumor a Late Sclerosing Stage of Inflammatory Myofibroblastic Tumor[J]. Am J Pathol, 1999, 23(3):329-335.
- [4] Kalisha A Hill, Frank Gonzalez-Crussi, Pauline M Chou. Calcifying Fibrous Pseudotumor Versus Inflammatory Myofibroblastic Tumor: A histological and Immunohistochemical Comparison[J]. Mod Pathol, 2001, 14(8):784-790.
- [5] 彭凌, 邹继珍. 腹腔内钙化性纤维性假瘤二例[J]. 中华肿瘤杂志, 2002, 24(5):473-474.
- [6] Jang KS, Oh YH, Han HX, et al. Calcifying Fibrous Pseudotumor of the Pleura[J]. Ann Thorac Surg, 2004, 78(6):87-88.
- [7] Weiss Sharon W, Goldblum John R, et al. Enzinger and Weiss's Soft Tissue Tumors; Fibrous Tumors of Infancy and Childhood [M]. St Louis: Mosby, 2001. 396-399.
- [8] 苑青龙, 王振征, 卿军, 等. 腹膜腔游离假性纤维钙化瘤 1 例[J]. 医学影像学杂志, 2007, 17(3):281-284.

(收稿日期: 2009-05-05)

CT 诊断门静脉瘤一例

• 病例报道 •

孙桂芳, 刘斌, 赵晋齐, 王帆

【中图分类号】R814.42; R543 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2009)12-1393-01

病例资料 患者, 女, 60 岁, 腹部隐痛不适。既往有胆囊炎病史, 无肝炎、胰腺炎病史。超声检查: 门静脉起始部囊状扩张, 门静脉瘤可能(图 1)。双源 CT 检查: 平扫见胰腺钩突区一类圆形软组织密度影(图 2a), 增强扫描门脉期均匀强化, 大小约 $3.8\text{ cm} \times 2.5\text{ cm} \times 2.6\text{ cm}$, 其内未见异常密度(图 2b)。行 VR 及 MPR 重组显示脾静脉与肠系膜上静脉汇合处外突瘤样扩张, 与门静脉主干起始处宽基底相连(图 3)。脾静脉、肠系膜上、下静脉, 肝内门脉分支未见异常。

讨论 门静脉瘤(portal vein aneurysm)临床较为罕见。1956 年, 由 Barzilai 和 Kleckner^[1] 首次报道。随着新的检查设备应用于临床, 对该病的诊断数量也逐年上升。关于发病原因有 3 种学说^[2]: 主要是先天血管缺陷, 其它原因所致的门静脉高压、胰腺炎对胰腺周围血管壁的消化作用。患者多无症状, 体检时偶然发现, 少数患者可出现腹痛症状^[3]。门静脉瘤分为肝内型和肝外型两类, 文献报道肝外型居多; 肝外型的门静脉瘤多发生于脾静脉与肠系膜上静脉汇合处。本例属肝外型, 发生于常见部位。门静脉大多表现为梭形和囊状扩张。Doust 等^[4] 研究发现在健康人群中, 门脉最大径不超过 1.5 cm, 在肝硬化患者中不超过 1.9 cm。有学者提出门静脉瘤的诊断标准为肝外门静脉扩张超过 2.0 cm, 肝内门静脉横径超过 1.5 cm。彩色超声、螺旋 CT、MRI、血管造影检查对该病均有很好的诊断价值。彩色超声可直接显示局部扩张的瘤体及瘤体内异常血流, 同时还可以显示瘤体内有无血栓。螺旋 CT 及 MRI 可直观显示瘤体的部位、形态、大小以及瘤体与周围组织结构的关系, 同时还可评价肝脏、胰腺、脾脏实质脏器有无病变及其它血管发育异常, 三维重组技术更能清晰显示瘤体的形态、大小、空间位置关系。两种方法可取代有创性血管造影检查。

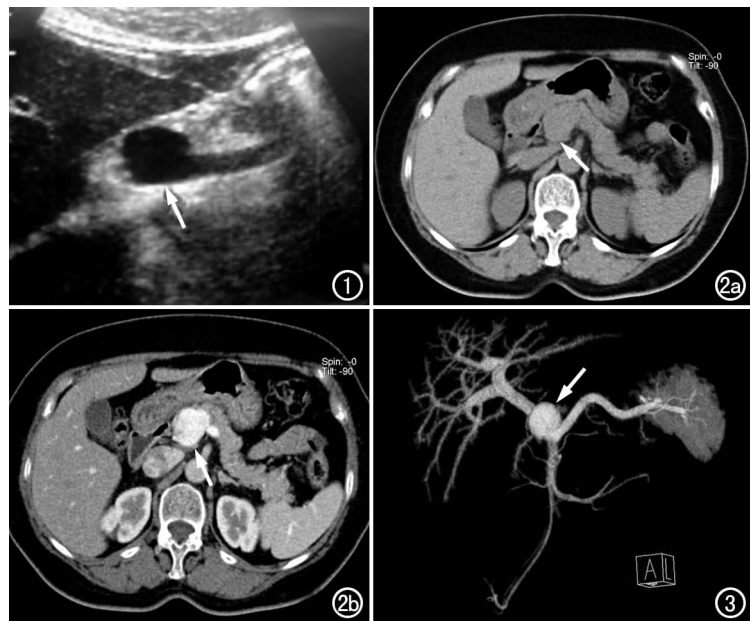


图 1 超声显示门静脉起始处囊状扩张(箭)。图 2 a) CT 平扫示胰腺钩突区类圆形软组织密度影(箭); b) 增强扫描门静脉期示病变呈均匀强化(箭), 大小约 $3.8\text{ cm} \times 2.5\text{ cm} \times 2.6\text{ cm}$ 。图 3 VR 显示肠系膜上静脉及脾静脉汇合处外突瘤样扩张, 瘤颈与两支血管宽基底相连(箭)。

参考文献:

- [1] Barzilai R, Kleckner MS. Hemocholecyst Following Ruptured Aneurysm of Portal Vein; Report of a Case[J]. AMA Arch Surg, 1956, 72(4):725-727.
- [2] 林江, 陈祖望, 吴东. 门静脉瘤二例[J]. 临床放射学杂志, 1999, 18(9):575.
- [3] Mhanna T, Bernard P, Pilleu F, et al. Portal Vein Aneurysm; Report of Two Cases[J]. Hepatogastroenterology, 2004, 51(8):1162-1164.
- [4] Doust B, Perace J. Gray-scale Ultrasonic Properties of the Normal and Inflamed Pancreas[J]. Radiology, 1976, 120(3):653-657.

(收稿日期: 2009-06-04)