

- brosis: CT findings in 18 adults[J]. Radiology, 2004, 231(1): 109-116.
- [6] Juchems MS, Jeltsch M, Brambs HJ. Multiple cystic liver lesions on CT[J]. Gut, 2008, 57(2): 144.
- [7] Ryu Y, Matsui O, Zen Y, et al. Multicystic biliary hamartoma: imaging findings in four cases[J]. Abdom Imaging, 2010, 35(5): 543-547.
- [8] Tohmé-Noun C, Cazals D, Noun R, et al. Multiple biliary hamartomas: magnetic resonance features with histopathologic correlation[J]. Eur Radiol, 2008, 18(2): 493-499.
- [9] Karahan OI, Kahriman G, Soyuer I, et al. Hepatic von Meyenburg complex simulating biliary cystadenocarcinoma[J]. Clinical Imaging, 2007, 21(1): 50-53.
- [10] Terada T. Hepatic nodular hamartoma containing liver cysts, ductal plate malformations and peribiliary glands[J]. Hepatology Research, 2011, 41(1): 93-98.
- [11] Wax BN, Durie NM, Khullar P, et al. Radiology-pathology conference: choledochal cyst[J]. Clinical Imaging, 2007, 31(4): 269-272.
- [12] Mouhadi SE, Arrive L. Choledochal cyst[J]. Gastroentérologie clinique et Biologique, 2010, 34(2): 347.
- [14] Obaidah A, Dhende NP, Mane SB, et al. Biliary atresia associated with choledochal cyst[J]. African J Paediatric Surgery, 2009, 6(1): 61-62.
- [15] Agarwal N, Kumar S, Hai A, et al. Mixed type I and II choledochal cyst in an adult[J]. Hepatobiliary Pancreatic Dis Int, 2009, 8(3): 434-436.
- [16] Maurea S, Mollica C, Imbriaco M, et al. Magnetic resonance cholangiography with mangafodipir trisodium in Caroli's disease with pancreas involvement[J]. J Pancreas, 2010, 11(5): 460-463.
- [17] Mumoli N, Cei M. Caroli disease[J]. Mayo Clinic Proceedings, 2007, 82(2): 208.

(收稿日期: 2012-04-06)

• 病例报道 •

巨大肝脏血管平滑肌脂肪瘤一例

李永华, 李彦, 毛磊, 李明超, 刘国红

【中图分类号】R814.42; R735.7 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2012)12-1297-01

病例资料 患者,女,65岁。因腹部胀痛不适入院。查体:肝区轻度压痛,无腹壁静脉曲张及移动性浊音,双下肢无水肿。实验室检查:肝肾功能正常,HBsAg(-),丙肝抗体(+),AFP 4.07 ng/ml。CT平扫(图1)示肝脏右叶前段类圆形脂肪密度影(CT值约-105 HU),大小约8.71 cm×8.10 cm,内可见条索状软组织密度影,边缘见断续状钙化;(图2)增强扫描脂肪密度区无强化,其内条索影可见强化。术前CT拟诊肝脏右叶占位性病变,考虑肝脏错构瘤。经腹腔镜手术切除肿块,并送检病理。肉眼所见肿瘤切面呈不均匀黄色脂肪;镜下所见为成熟的血管、脂肪、平滑肌三种成分,但平滑肌成分很少。病理诊断:肝脏血管平滑肌脂肪瘤。

讨论 肝脏血管平滑肌脂肪瘤又称肝脏错构瘤,是罕见的起源于间叶组织的肝脏良性肿瘤,多见于幼年儿童,成人极少见。肿瘤内含有血管、脂肪、平滑肌三种成分,因其所含成分的比例可各不相同,影像表现多样。本病常与肾脏错构瘤及多发性结节硬化并存,病灶常单发,且肝脏右叶多见。本例发生于肝右叶前段,体积巨大,实属罕见。CT平扫表现为边界清楚的类圆形低密度占位,增强扫描脂肪成分无强化,血管、平滑肌成分可见强化,动脉期病灶内可见“中心血管造影”^[1],较有特征性。本病主要与以下病变相鉴别:①肝脂肪瘤:由成熟的脂肪

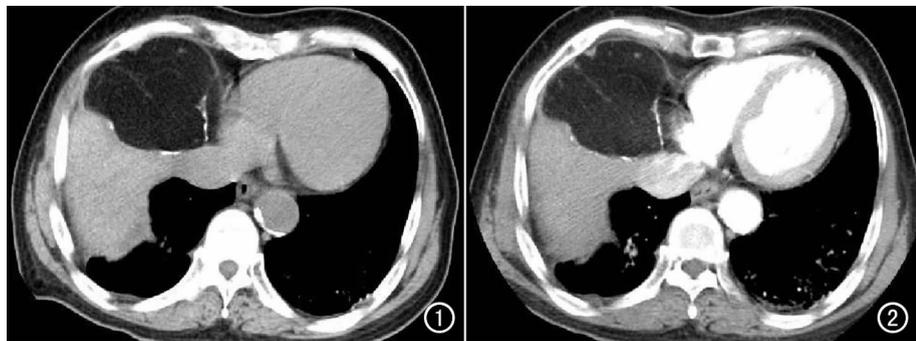


图1 肝脏右叶前段以脂肪成分为主的巨大肿瘤,内见高密度条索影,周边可见钙化。
图2 增强扫描动脉期注射对比剂后28s扫描病灶内脂肪成分及周边无强化,其内血管及平滑肌成分可见强化。

细胞构成,CT平扫表现为边界清晰的类圆形低密度占位,CT值(-40~-110 HU),内为单一的脂肪成分,增强扫描无强化,是诊断肝脏脂肪瘤的可靠表现。②肝血管瘤:CT表现典型,增强扫描边缘结节状及“快进慢出”样强化,延迟期呈等密度充填,与肝脏血管平滑肌脂肪瘤鉴别不难。③肝脂肪肉瘤:此病更为罕见,肿瘤通常巨大,内部往往有低密度坏死区,部分病例以脂肪密度为主,与肝血管平滑肌脂肪瘤不易鉴别,但与血管平滑肌脂肪瘤不同的是内可见更多条索影,且有明显的强化,多提示肉瘤可能。

参考文献:

- [1] 王爽,赵心明,赵燕凤,等. 肝脏少见肿瘤及肿瘤样病变的CT诊断[J]. 放射学实践, 2008, 5(4): 470-474.

(收稿日期: 2011-11-08 修回日期: 2011-12-07)

作者单位: 072750 河北,涿州市医院影像科

作者简介: 李永华(1977-),男,河北涿州人,主治医师,主要从事CT影像诊断工作。