

肝脏血管淋巴管瘤一例

张蔚, 陈卫霞, 李琳, 杨帆, 赵一珺

【关键词】 体层摄影术, X 线计算机; 肝脏血管淋巴管瘤; 超声检查; 病理学

【中图分类号】R814.42; R735.7 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2015)09-0965-02

DOI:10.13609/j.cnki.1000-0313.2015.09.020

病例资料 患者,男,25岁,因体检发现肝脏占位10余天入院。偶有进食后上腹胀,不伴皮肤巩膜黄染、食欲减退、恶心呕吐、腹痛、腹泻等,既往史及家族史无特殊,体格检查未发现异常体征。血常规未见明显异常,丙氨酸转氨酶(alanine aminotransferase, ALT)、天门冬氨酸转氨酶(aspartate aminotransferase, AST)及谷氨酰转肽酶(gamma glutamyl transpeptidase, GGT)轻度增高。腹部彩超:肝实质回声欠均匀,肝右前叶内可见范围约6.3 cm×2.7 cm的稍强回声区域,无包膜回声,内可见多个大小不等的囊性无回声区。腹部CT:肝脏形态、大小未见异常,边缘光滑。CT平扫示肝右叶不均匀密度区,形态不规则,边界不清,内含等密度实性成分及低密度囊性成分;CT增强扫描实性部分呈不均匀强化,双期强化程度均低于肝组织,囊性部分未见强化,内壁光滑;病灶实性部分见迂曲的小血管影(图1a~c)。右前叶肝内胆管轻度扩张。术前影像学诊断:①肝右叶低密度区,感染性病变可能性大;②肝脏右前叶胆管轻度扩张。

患者行肝脏局部切除术,术中见病灶位于肝脏V、VI、Ⅶ段,质软,被膜光滑完整,边界不规则,大小10.5 cm×8.5 cm×3.8 cm,未突破包膜;切面红褐色,实性,质中,可见多灶出血及

胆管扩张,与周围组织分界清楚;肝脏周围未见肿大淋巴结。手术组织病理诊断(石蜡切片 HE 染色):肝右叶血管淋巴管瘤,伴胆管源性囊肿(图1d,e)。

讨论 血管淋巴管瘤为起源于间胚叶组织的良性肿瘤^[1-2],是淋巴管和微静脉的混合畸形^[3],不是真性肿瘤^[1],临床上极其罕见^[4],多见于儿童和青少年,可以发生于全身任何部位^[5-6],但主要发生于疏松结缔组织^[1]。截止2014年8月,经PubMed检索,已报道的肝脏血管淋巴管瘤仅有2例。绝大多数血管淋巴管瘤患者无临床症状,偶可出现腹痛、恶心等症状,这些症状的发生与病变位置有关^[7]。绝大多数病例的实验室检查结果在正常范围内^[7]。本例患者临床表现及实验室检查结果都不具有特征性,难以提供有价值的直接诊断依据,但可用于排除诊断。

肝脏血管淋巴管瘤的影像表现缺乏特征性,表现为边界清楚的囊性或囊实性病灶^[2,4],壁薄,囊腔大小不一,CT平扫呈低密度或等密度,增强扫描囊性部分无强化,实质部分及分隔动脉期轻度强化,静脉期及延迟期强化逐渐明显^[2,8],仅凭影像学检查,很难与单纯血管瘤、单纯淋巴管瘤、肝脏多囊性疾病及肝脏寄生虫病等肝脏感染性病变鉴别^[9]。本例与既往报道不一

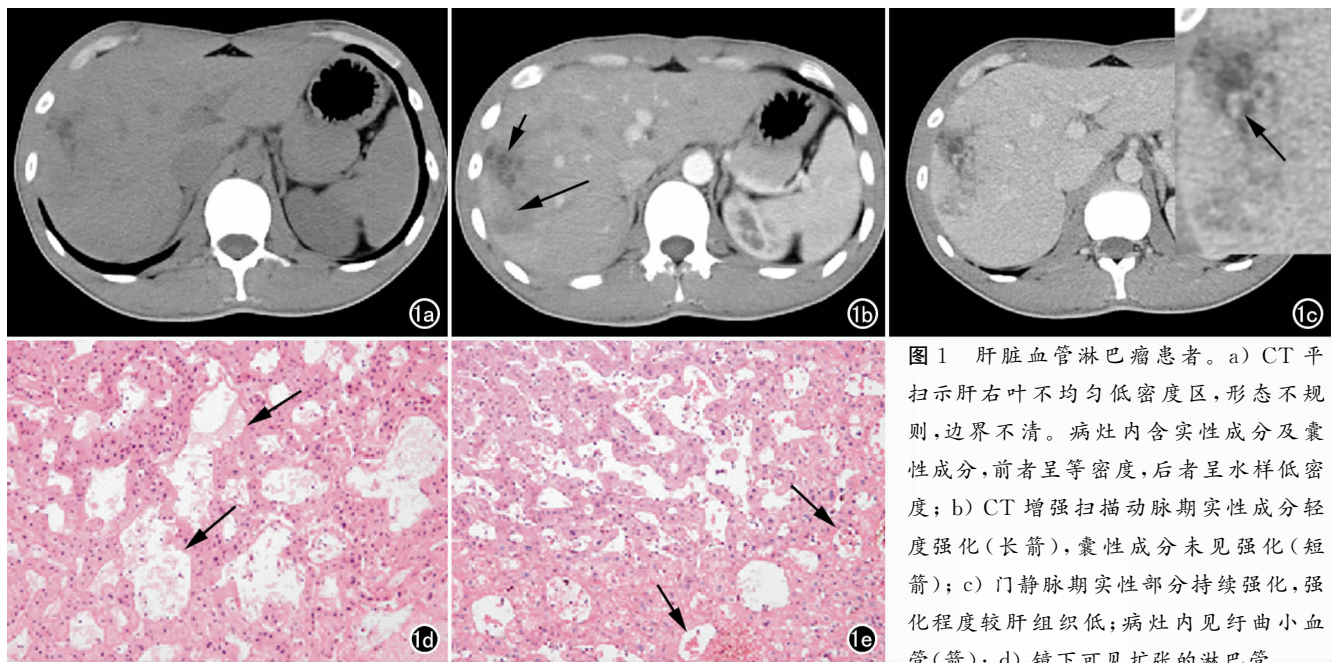


图1 肝脏血管淋巴管瘤患者。a) CT平扫示肝右叶不均匀低密度区,形态不规则,边界不清。病灶内含实性成分及囊性成分,前者呈等密度,后者呈水样低密度;b) CT增强扫描动脉期实性成分轻度强化(长箭),囊性成分未见强化(短箭);c) 门静脉期实性部分持续强化,强化程度较肝组织低;病灶内见迂曲小血管(箭);d) 镜下可见扩张的淋巴管

(箭),腔内可见淋巴液(粉红色浅染)及少许淋巴细胞(蓝紫色)(×200, HE); e) 镜下可见扩张的微血管(箭),腔内可见红细胞(红色)(×200, HE)。

致的影像学表现包括病灶形状不规则,边界不清,类似肝脏非特异性感染。肝脏感染性病变影像学表现多样,大多数缺乏特征性,其临床表现、体征、病史、实验室检查等有助于与血管淋巴瘤鉴别^[10]。

血管淋巴瘤的确诊需依靠组织病理学检查^[7],镜下观察瘤内可见大量扩张的淋巴管和毛细血管,管腔内有淋巴液、少量淋巴细胞和红细胞,管壁间有淋巴细胞浸润^[2]。血管淋巴瘤治疗方法存在争议,多数学者主张以手术切除为主^[1-3],手术与否取决于肿瘤大小、肿瘤与大血管的关系及术后残肝(或其他器官)的大小^[11],多数血管淋巴瘤预后良好^[3,7]。本例患者采用手术切除了完整瘤体,术后恢复良好,截止 2015 年 8 月未见复发。

综上所述,成人肝脏血管淋巴瘤极其罕见,提高对本病的认识,有利于提高诊断符合率,指导正确治疗。

参考文献:

- [1] 范森,李子平,成艺. 儿童颈部淋巴管瘤 CT 及 MRI 诊断[J]. 影像诊断与介入放射学,2002,11(2):68-70.
- [2] 闫洪涛,蒋利,唐铭骏,等. 胰腺血管淋巴管瘤的诊断[J]. 中华消化外科杂志,2011,10(5):394-395.
- [3] 朱国明,宋亭,肖有成,等. 囊性淋巴管瘤一例[J]. 影像诊断与介入

放射学,2002,11(1):64.

- [4] 刘晓飞,何宝明. 肾上腺血管淋巴管瘤 1 例[J]. 实用放射学杂志,2010,26(12):1857-1858.
- [5] Kosmidis I, Vlachou M, Koutroufinis A, et al. Hemolymphangioma of the lower extremities in children: two case reports[J]. J Orthop Surg Res, 2010, 12(5):56.
- [6] Sun LF, Ye HL, Zhou QY, et al. A giant hemolymphangioma of the pancreas in a 20-year-old girl: a report of one case and review of the literature[J]. World J Surg Oncol, 2009, 18(7):31.
- [7] 庞坚信,岳荷利,李欠云. 胃血管淋巴管瘤一例[J]. 放射学实践,2013,28(3):336.
- [8] 王志强,许崇永,赵雅萍,等. 颈胸部血管淋巴管瘤的影像学诊断[J]. 黑龙江医学,2009,33(1):32-35.
- [9] Choi WJ, Jeong WK, Kim Y, et al. MR imaging of hepatic lymphangioma[J]. Korean J Hepatol, 2012, 18(1):101-104.
- [10] Mortelé KJ, Segatto E, Ros PR. The infected liver: radiologic-pathologic correlation[J]. Radiographics, 2004, 24(4):937-955.
- [11] Huang L, Li J, Zhou F, et al. Giant cystic lymphangioma of the liver[J]. Hepatol Int, 2010, 4(4):784-787.

(收稿日期:2014-09-12)

《磁共振成像》杂志 2016 年征订启事

《磁共振成像》杂志是由中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会主管、中国医院协会和首都医科大学附属北京天坛医院共同主办的国家级学术期刊,国内统一刊号:CN 11-5902/R,ISSN 1674-8034,国内外公开发行人。该刊为月刊,每月 20 日出版,大 16 开,80 页。2010 年 1 月创刊,主编为美国医学科学院外籍院士、中华医学会副会长戴建平教授。

《磁共振成像》杂志以加强国际国内学术交流、提升和规范我国磁共振成像诊疗技术、引领学术前沿和促进磁共振产业发展为己任。

该刊是国内第一本医学磁共振成像专业的学术期刊,已被美国《化学文摘》(CA)、美国《剑桥科学文摘(自然科学)》(CSA)、美国《乌利希期刊指南》、波兰《哥白尼索引》(IC)、中国学术期刊网络出版总库(中国知网)、万方数据库等国内外相关数据库收录。被评为中国科技核心期刊、中国科技论文统计源期刊、中国科学引文数据库(CSCD)来源期刊、RCCSE 中国核心学术期刊(A)。

《磁共振成像》杂志注重内容的科学性、前沿性、实用性和原创性,重点报道磁共振成像技术的临床应用与基础研究。主要栏目设置如下:临床研究、基础研究、技术研究、讲座、综述、述评、名家访谈、学术争鸣、海外来稿、视点聚焦、经验交流、读片、资讯、编读往来等。该刊将为磁共振领域的科研和临床工作者搭建一个全新的专业学术交流平台,是相关医务工作者、医学院校、科研院所、图书馆的必备刊物!官方网站: <http://www.cjmri.cn>, 微信公众号: cjmri-media, 收稿邮箱: editor@cjmri.cn。

定价 16 元/本,192 元/12 期。邮局订阅:邮发代号:2-855,全国各地邮局均可订阅。

编辑部订阅:杂志社开户行:中国银行股份有限公司北京劲松支行,账户名:《磁共振成像》杂志社有限公司,账号:344156659971。请在汇款附言注明:订阅 XX 年第 X 期—第 X 期及订阅人手机号。编辑部发行电话:010-57155377。

请订阅后将订阅凭条或转账单据扫描/拍照后发至编辑部邮箱:office@cjmri.cn,我刊将赠阅 2015 年第 12 期杂志 1 本。