

《请您诊断》病例 169 答案:肝放线菌病

胡容容, 王荣品, 李洪进, 王渤, 张著学

【关键词】 肝放线菌病; 体层摄影术, X线计算机

【中图分类号】 R814.42; R519.1 【文献标识码】 D 【文章编号】 1000-0313(2025)07-0947-02

DOI: 10.13609/j.cnki.1000-0313.2025.07.020

开放科学(资源服务)标识码(OSID):

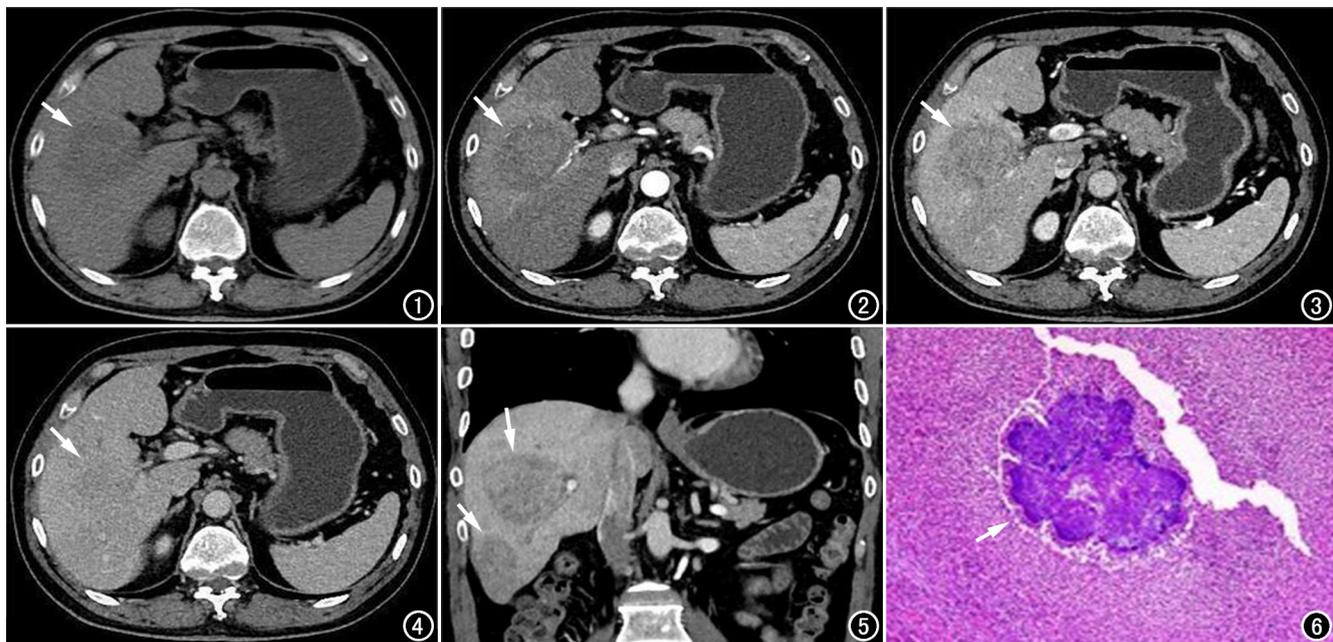


图1 CT平扫示肝S5病变呈稍低密度(箭)。图2 CT增强动脉期肝S5病变强化欠均匀(箭),其内可见穿行血管影。图3 CT增强门脉期肝S5病变强化程度稍减低(箭)。图4 CT增强延迟期肝S5病变强化程度略低于肝实质(箭)。图5 冠状面CT增强门脉期肝S5、S6病变(箭)。图6 镜下见多灶脓肿形成(箭),部分脓肿内见放线菌菌团,伴周围慢性炎细胞浸润($\times 40$, HE)。

病例资料 患者,男,52岁,因反复上腹间断性绞痛3个月余、近1个月体重下降约10 kg于外院就诊,行腹部B超示:肝右叶占位性病变,未明确病变性质。现为进一步治疗于本院就诊。既往乙肝病史5年余,余无特殊。查体无特殊。实验室检查:乙肝表面抗原、乙肝核心抗体、乙肝e抗体阳性,白细胞 $12.19 \times 10^9/L$ 、中性粒细胞 $9.41 \times 10^9/L$ 、C反应蛋白 153.29 mg/L 均升高,AFP等肿瘤标志物未见异常。

上腹部CT平扫+增强示:肝S5、S6段各见一异常团块影,较大者位于肝S5,大小约 $58 \text{ mm} \times 47 \text{ mm} \times 50 \text{ mm}$; CT平扫肝S5病变呈稍低密度影(图1);增

强扫描动脉期病变强化欠均匀,内可见穿行血管影,门脉期病变强化稍减低,延迟期病变强化程度略低于肝实质(图2~5)。CT诊断:肝右叶占位,考虑肿瘤性病变可能。病理诊断:肝放线菌病(图6)。

讨论 放线菌病是一种由丝状革兰氏阳性厌氧/微需氧菌引起的慢性、化脓性、肉芽肿性炎症,此病主要侵犯面颊、颈、胸、腹部、中枢神经系统等,以颈面部感染最常见^[1]。肝脏放线菌病极为罕见,多源于阑尾或肠道的放线菌通过门静脉侵入肝脏所致,常继发于腹部感染、腹部外伤、腹部手术等^[2]。肝放线菌病病程进展缓慢,其临床表现及影像学表现均缺乏特异性。国内外研究表明,其临床表现主要为发热、腹痛、消瘦等;影像学以肝右叶单发病变多见,在CT上常表现为密度不均肿块影,边界欠清,增强扫描强化不均匀,部分病变可呈“快进快出”强化方式,并可侵及邻近组织^[3-5]。本例患者既往有多年乙肝病史,临床表现为长期腹痛且近月来明显消瘦,故易误诊为肿瘤性病变。

作者单位:563000 贵州遵义,遵义医科大学研究生院(胡容容、李洪进、王渤);550002 贵阳,贵州省人民医院医学影像科(王荣品),病理科(张著学)

作者简介:胡容容(1999-),女,贵州毕节人,硕士研究生,住院医师,主要从事心血管影像诊断工作。

通讯作者:王荣品, E-mail: wangrongpin@126.com

基金项目:贵阳市科技计划项目(筑科合同[2022]-4-1-3号)

但其实验室检查提示有炎症反应,肿瘤标记物 AFP 未见升高,有助于与肝肿瘤性病变鉴别。

鉴别诊断:①原发性肝癌:多有慢性乙型肝炎、肝硬化背景,典型病例增强扫描多呈典型“快进快出”强化特点,且伴有 AFP 明显增高。本例患者虽有乙肝病史,但其影像学表现未呈明显“快进快出”强化特点,AFP 也未见异常。②肝内胆管细胞癌:影像学表现为不规则低密度肿块,增强扫描多呈早期边缘强化,门脉期、延迟期渐进性向心性强化,且常伴有肝叶萎缩、周边肝内胆管扩张。③炎性肌纤维母细胞瘤:临床表现及影像学表现均缺乏特异性,CT 上可表现为单发或多发低密度灶,密度不均、边界欠清,增强扫描可呈环形强化或延迟期渐进性强化,与肝放线菌病较难鉴别,但后者常伴腹痛,最终鉴别需依靠病理学检查。

原发性肝放线菌病起病隐匿,且临床症状及影像学缺乏特异性,故该病诊断困难,其最终确诊仍需依靠病理学检查。如遇到病史相似,影像学表现呈肿瘤样

表现,特别是既往有手术史或是伴有腹腔感染的病例,应需考虑到肝放线菌病的可能性。

参考文献:

- [1] 陈正伟,卢锋峰.放线菌病临床特征及诊断分析[J].中国医药指南,2023,21(24):76-78,82.
- [2] Chegini Z, Didehdar M, Tabaiean SP, et al. A systematic review of case reports of hepatic actinomycosis[J]. Orphanet J Rare Dis, 2021, 16(1):192.
- [3] 曹恒,冯宁宇,张越山,等.肝脏放线菌病误诊为原发性肝癌[J].中华外科杂志,2018,17(5):520-521.
- [4] 谢文华,齐梁煜,黄盛才.放线菌肝脓肿¹⁸F-FDG PET/CT 显像误诊 1 例[J].中国医学影像学杂志,2020,28(10):790-791.
- [5] Maraki S, Mavromanolaki VE, Stafylaki D, et al. A 60-year literature review on hepatic actinomycosis[J]. Med Princ Pract, 2022, 31(2):103-110.
- [6] 孙海涛,刘锴,王艳秋,等.腹部炎性肌纤维母细胞瘤以病理为基础的影像学特征[J].放射学实践,2017,32(2):162-166.

(收稿日期:2024-09-28 修回日期:2024-11-09)

《放射学实践》杂志入选 中国医学科学院医学科学卓越期刊目录

华中科技大学同济医学院附属同济医院《放射学实践》杂志入选中国医学科学院医学科学卓越期刊目录,是该目录中文杂志放射影像领域仅有的两本杂志之一。《放射学实践》杂志入选中国科协发布 10 大领域《我国高质量科技期刊分级目录》业内认可的较高水平期刊。

《放射学实践》创刊于 1986 年。创刊时杂志主要内容是将德国著名医学影像学杂志《Roentgenpraxis》原文翻译成中文,向中国广大放射学工作者介绍德国最新的医学影像学信息,是我国改革开放后最早的国际合作译文期刊。1996 年开始刊登国内专家学者的文章,以论著为主,涉及医学影像学的方方面面。以时代性、权威性、群众性作为刊物的定位品格,博采众长、兼收并蓄,受到广大放射学工作者的喜爱。现为 2020 年版北京大学和北京高校图书馆期刊工作研究会共同主持的国家社会科学基金项目“学术期刊评价及文献计量学研究”研究成果——《中国核心期刊要目总览》。本刊为中国科学引文数据库(CSCD)核心库来源期刊、《中文核心期刊要目总览》收录期刊、中国科技核心期刊、中国高质量科技期刊分级目录临床医学领域医学影像学期刊,并在中国学术期刊分区中位列 Q1 区。