

• 病例报告 •

肝上皮样血管内皮瘤超声造影表现(附2例报告)

张小龙¹, 曹佳颖², 王文平^{1,2}

1.上海市影像医学研究所, 上海 200032;

2.复旦大学附属中山医院超声科, 上海 200032

【关键词】 肝肿瘤; 超声检查; 造影剂

中图分类号: R445.2 文献标志码: A 文章编号: 1008-617X(2015)04-0317-03

肝上皮样血管内皮瘤(hepatic epithelioid hemangioma, HEHE)为临床罕见病例, 目前尚未见有关HEHE超声造影表现的报道, 现报道2例如下。

资料

病例1: 男性, 46岁。4年前体检发现肝占位2枚, 外院穿刺病理示“血管源性肿瘤”, 后行射频治疗, 术后定期随访无殊。1周前当地医院超声复查发现肝内新发占位2枚, 遂至本院就诊。临床检查、实验室检查正常, 本院MRI提示“肝MT介入治疗术后, 2枚病灶无强化, 2枚病灶轻度强化, 随访”。常规超声检查发现4枚病灶, 其中2枚低回声病灶, 形态不规则, 边界欠清。1枚位于肝左内叶, 大小为20 mm×16 mm; 另一枚位于肝右叶膈顶, 大小约为16 mm×14 mm。2枚病灶均紧邻肝包膜, 彩色多普勒未见明显彩色血流。肝右叶另见2枚稍高回声病灶, 边界欠

清, 较大者为32 mm×21 mm, 较小者约23 mm×18 mm, 均邻近肝包膜, 彩色多普勒未见明显血流。超声造影检查所见2枚低回声病灶均呈轻度增强, 晚于肝实质增强, 延迟期病灶缓慢减退, 增强各期病灶增强强度均较肝实质为低(图1), 动脉期肝左叶病灶内见一分支状血管显影, 深入整个病灶, 在相对低回应的病灶中显示清晰(图2)。另2枚稍高回声病灶未见明显强化。患者随后在本院接受外科手术治疗, 4枚病灶均完整手术切除。病理诊断: 2枚低回声病灶镜下见上皮样血管内皮瘤成分, 2枚稍高回声病灶镜下为嗜酸性坏死物。术后定期随访复查无殊。

病例2: 男性, 33岁。贫血貌, 外院体检B超发现肝多发占位, 外院PET、CT检查提示肝脏、两肺多发占位, 均考虑为多发性转移瘤可能性大, 随后至本院就诊。临床检查、实验室检查无殊。行超声造影检查, 常规超声发现肝内多发

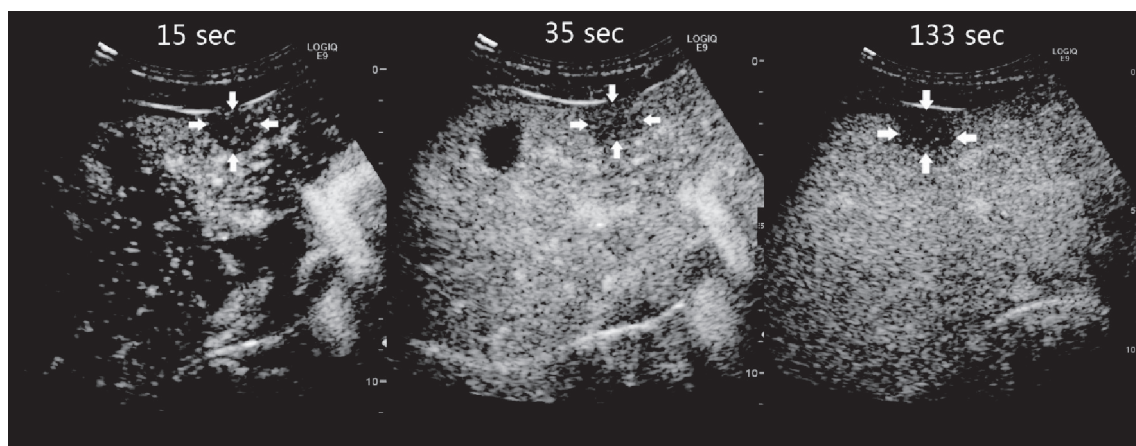


图1 肝上皮样血管内皮瘤不同增强期病灶超声表现

肝左内叶见20 mm×16 mm大小的低回声病灶, 增强各期肿瘤增强强度均低于肝实质

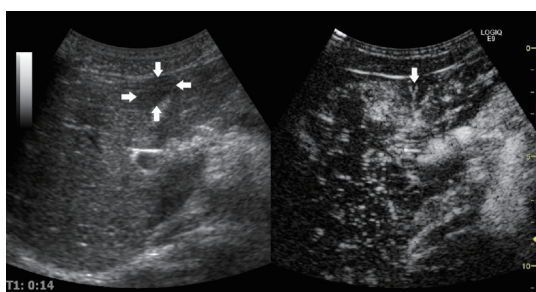


图2 肝上皮样血管内皮瘤动脉期肿瘤超声表现

与图1箭头所示病灶为同一病灶,动脉期肿瘤内见血管显影,血管呈分支状,深入整个病灶

不均质稍低回声占位,最大位于肝右叶,大小为43 mm×34 mm,部分病灶呈聚集分布,多数病灶位于肝包膜下,部分较大病灶周边可见低回声晕圈。彩色多普勒见1枚较大病灶(位于肝右叶胆囊旁,大小为40 mm×31 mm)内部有线状彩色血流,深入整个病灶(图3)。测及动脉流速曲线,平均阻力指数为0.75。超声造影见肝内多发占位有两种增强方式:周边轻度增强和整体轻度增强,病灶基本与肝实质同步增强。周边增强主要见于较大病灶,整体轻度增强多见于较小病灶,其中相对较大的整体增强病灶周边增强强度较中央稍高。所有病灶在延迟期均缓慢减退,增强各期病灶回声均较肝实质低。彩色多普勒内部见线状彩色血流的病灶造影时表现为周边增强,且内部显示一条血管影。患者随后在本院行经皮穿刺活检,病理诊断为上皮样血管内皮瘤。

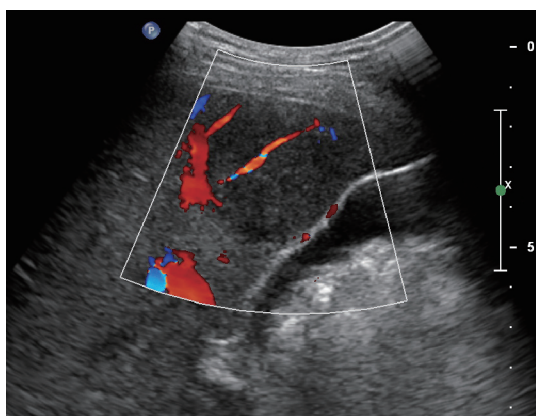


图3 肝上皮样血管内皮瘤彩色多普勒血流成像表现

肝右叶胆囊旁见40 mm×31 mm低回声病灶,彩色多普勒血流成像示肿瘤内部线状彩色血流,深入整个病灶;测及动脉流速曲线,平均阻力指数为0.75

讨论

HEHE是Weiss和Enzinger于1982年首先报道

的血管源性肿瘤,常为多发,可发生于软组织、肺、骨、脑、小肠和肝。具有低、中度的恶性潜能,恶性程度介于血管瘤与血管肉瘤之间,可发生肺、腹膜、骨和淋巴结转移^[1]。发病率低于1/100万,男女发病比为3:2,好发年龄为30~40岁^[2],发病原因不明。病理上HEHE由树突细胞和中央纤维基质组成,免疫组化较为特异性的标记有CD34、CD31和F8相关抗原^[3-4]。HEHE的临床表现缺乏特异性。这2个病例的病灶在常规超声上均表现为低回声,与先前报道相符。超声造影可实现器官和病变实时连续的血流灌注显像,原理与增强CT/MRI类似。不同的是,超声造影剂为纯血池造影剂,造影过程中造影剂始终存在于病变和组织的血管腔内。从造影原理分析,超声造影有利于血管的显示。HEHE在增强CT/MRI上表现为整体轻度增强或周边轻度增强,与HEHE超声造影表现类似,但增强在门静脉期更明显,强化程度呈渐进性升高^[5],肿瘤的强化程度可高于肝实质,不过这种渐进性强化的特点在超声造影图像中不明显。超声造影增强各期,肿瘤相对于肝实质均表现为低回声,超声造影剂为血池造影剂、HEHE多为低回声、造影时晚于肝实质增强或与肝实质同步增强,且增强强度低于肝实质。理论上这些特点都为超声造影显示病灶内部较大的血管创造了条件。超声造影时,这2例患者部分肿瘤内确实见到纤细的血管显影,但绝大多数情况下肿瘤内部血管走行不会只在单独某一个切面上,这就需要连续扇形扫查病灶,在空间上连续观察肿瘤内部的线状高回声,这样才能较好地识别肿瘤内部的纤细血管。当然,如果病灶位置表浅,病灶较大,彩色多普勒也能见到肿瘤内部纤细血管。病例2的1枚病灶中就见到肿瘤内部一条彩色线状血流。

超声造影能实时连续显示肝脏病灶的血流灌注情况,病灶有无增强、增强强度及增强方式,判断有无减退。此外,不同于CT/MRI,超声造影能反映所检查病灶究竟早于肝实质增强、晚于肝实质增强,还是同步增强。对单独某个病灶而言,可灵活地选择切面,观察病灶的细微特点。超声造影可准确反映HEHE轻度增强和缓慢减退

(下转第320页)