



· 病例报告 ·

梅毒所致肝脏炎性假瘤的超声造影表现1例

吕晓蓉^{1, 2, 3, 4}, 张元庆^{1, 2, 3, 4}, 杨荣^{1, 2, 3, 4}, 聂芳^{1, 2, 3, 4}

- 兰州大学第二医院超声医学中心, 甘肃 兰州 730030;
- 甘肃省超声影像临床医学研究中心, 甘肃 兰州 730030;
- 甘肃省智能超声医学工程研究中心, 甘肃 兰州 730030;
- 甘肃省介入超声装备应用行业技术中心, 甘肃 兰州 730030

[关键词] 肝肿瘤; 肝脏炎性假瘤; 超声造影; 梅毒

中图分类号: R735.7; R445.1 文献标志码: B

DOI: 10.19732/j.cnki.2096-6210.2025.02.012

Ultrasound contrast-enhanced imaging study of a hepatic inflammatory pseudotumor caused by syphilis: case report LÜ Xiaorong^{1, 2, 3, 4}, ZHANG Yuanqing^{1, 2, 3, 4}, YANG Rong^{1, 2, 3, 4}, NIE Fang^{1, 2, 3, 4} (1. Ultrasound Medical Center, The Second Hospital of Lanzhou University, Lanzhou 730030, Gansu Province, China; 2. Gansu Province Clinical Research Center for Ultrasonography, Lanzhou 730030, Gansu Province, China; 3. Gansu Province Medical Engineering Research Center for Intelligence Ultrasound, Lanzhou 730030, Gansu Province, China; 4. Gansu Province Interventional Ultrasound Equipment Application Industry Technology Center, Lanzhou 730030, Gansu Province, China)

[Key words] Liver tumor; Hepatic inflammatory pseudotumor; Contrast-enhanced ultrasound; Syphilis

1 资料

患者, 男性, 48岁, 于2024年4月19日发现血糖升高半个月, 伴右腹痛1周。在当地医院常规行腹部超声检查发现肝脏多发占位性病变, 伴有脾肿大。为求进一步诊治, 遂来本院治疗。

实验室检查仅有梅毒螺旋体特异性抗体阳性, 其余未见特殊改变。超声检查示肝内探及多个低回声病灶, 较大者位于S4, 大小约3.1 cm × 2.9 cm。外形规则, 边界清, 内回声不均匀 (图1A)。超声造影 (contrast-

enhanced ultrasound, CEUS) 检查: 经肘静脉注入SonoVue造影剂1.6 mL后, 肝S4低回声病灶于动脉期呈均匀环状高增强 (图1B), 23 s达峰 (图1C), 门脉期开始消退, 延迟期呈更低增强 (图1D)。超声诊断: 符合恶性增强模式, 肝脏转移瘤可能性大。肝组织穿刺活检示: 考虑梅毒所致肝脏炎性假瘤 (hepatic inflammatory pseudotumor, IPT) (图1E)。免疫组织化学染色: 细胞示CD68 (组织细胞+), CKp (肝细胞+), CD20 (B淋巴细胞+), CD8 (T淋巴细胞+), 间质血窦示CD34 (+), Ki-67增殖指数30%。

基金项目: 无。

利益冲突: 作者声明无利益冲突。

伦理批件: 2022A-200。

知情同意: 有。

引用本文: 吕晓蓉, 张元庆, 杨荣, 等. 梅毒所致肝脏炎性假瘤的超声造影表现1例 [J]. 肿瘤影像学, 34(2): 194-196.

Funding: no.

Conflicts of interest: authors declare no conflicts of interest.

Ethical approval: 2022A-200.

Informed consent: available.

Cite this article: LÜ R X, ZHANG Y Q, YANG R, et al. Ultrasound contrast-enhanced imaging study of a hepatic inflammatory pseudotumor caused by syphilis: case report [J]. Oncoradiology, 34(2): 194-196.

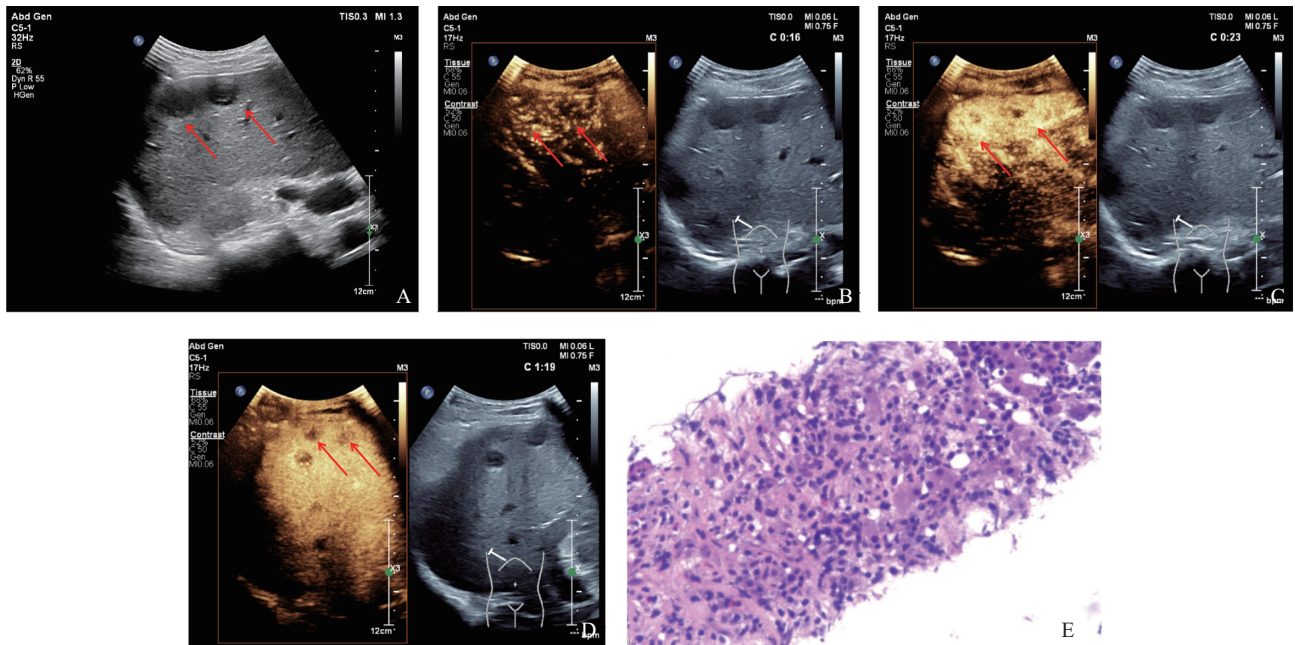


图1 梅毒所致IPT的CEUS及病理学表现

Fig.1 CEUS and pathological manifestations of syphilis-induced IPT

A: 肝S4病灶的二维超声图像; B: 肝S4的病灶动脉期于动脉期呈厚环状增强; C: 肝S4的病灶于23 s达峰; D: 肝S4的病灶门脉期呈低增强; E: 肝脏病理学表现 (HE染色, $\times 200$)。

2 讨 论

IPT又称炎性肌纤维母细胞瘤,是一种罕见的肝脏良性病变,是一种以纤维结缔组织增生伴大量炎性细胞浸润的结节状病变^[1]。目前,IPT的发病机制尚不明确,可能与病毒感染或细菌感染、先天性疾病、胆结石及慢性胆道炎等有关^[1-2]。

梅毒(syphilis)是由梅毒螺旋体引起的一种全身性疾病,几乎可以侵犯全身各器官。肝脏受累可出现于梅毒病程的第2期或第3期肝梅毒。但以多发性肝占位性病变为主要表现的肝梅毒,主要是3期梅毒肝树胶肿,罕见2期梅毒为IPT^[3],两者均特别需要与肝转移癌相鉴别。肝脏梅毒病变的最终确诊依赖于病理学检查^[1],肝梅毒树胶样肿在广泛坏死区域内可见血管轮廓及弹力纤维组织尚保留是其显著特点。

IPT的临床表现:临床表现无特异性,大部分患者为偶然检出,最常见的症状为腹痛、发热、体重减轻^[2,4]。实验室检查通常提示为

炎症反应:白细胞增多、中性粒细胞增多、红细胞沉降率(ESR)和C反应蛋白(CRP)升高、贫血、血小板增多和肝酶轻度升高^[4-6]。肿瘤标志物如血清甲胎蛋白(AFP)和癌胚抗原(CEA)始终正常,在部分患者中可见糖类抗原(carbohydrate antigen, CA)19-9升高^[4-5]。

IPT影像学表现:CEUS多表现为动脉期高增强、门脉期和延迟期低增强的“快进快出”模式,动脉期增强形态以病灶整体均匀或不均匀高增强、内部无坏死液化区表现为主^[7-8]。鉴别诊断:①肝转移瘤,通常表现为境界较清、形态较规则,表现有特征性的“牛眼征”,多为多发病灶。乏血供型肝转移癌CEUS表现为动脉期呈厚环状增强,廓清明显。②肝细胞癌,通常表现为清晰的低回声,形态不规则。CEUS表现为动脉期整体呈高增强,呈现“快进快出”的增强模式。③肝内胆管细胞癌,典型的声像图表现为形态不规则,边界不清的低回声不均质肿块。CEUS有多种增强模式,主要表现为动脉期病灶周边环状强化,门脉早期即出现造影剂廓清,延迟期呈明显低增强。

IPT作为一种良性病变, 病变有时可自行消退或在抗生素治疗后消退, 临床上多考虑对症治疗从而避免手术并发症, 其预后良好。IPT易与其他病变混淆, CEUS有助于进一步对病变定性, 为疾病的早期治疗提供参考。

第一作者:

吕晓蓉 (ORCID: 0009-0004-3919-3011), 硕士。

通信作者:

聂芳 (ORCID: 0000-0001-9725-1743), 博士, 主任医师,

E-mail: Ery_nief@lzu.edu.cn。

作者贡献声明:

吕晓蓉: 文章撰写, 数据资料收集, 数据统计分析; 张元庆: 文献检索; 杨荣: 英文翻译, 整理参考文献; 聂芳: 选题, 审校。

[参 考 文 献]

- [1] ELPEK G Ö. Inflammatory myofibroblastic tumor of the liver: a diagnostic challenge [J]. *J Clin Transl Hepatol*, 2014, 2(1): 53-57.
- [2] TSOU Y K, LIN C J, LIU N J, et al. Inflammatory pseudotumor of the liver: report of eight cases, including three unusual cases, and a literature review [J]. *J Gastroenterol Hepatol*, 2007, 22(12): 2143-2147.

- [3] ANDREW CARLSON J, DABIRI G, CRIBIER B, et al. The immunopathobiology of syphilis: the manifestations and course of syphilis are determined by the level of delayed-type hypersensitivity [J]. *Am J Dermatopathol*, 2011, 33(5): 433-460.
- [4] TANG L, LAI E C H, CONG W M, et al. Inflammatory myofibroblastic tumor of the liver: a cohort study [J]. *World J Surg*, 2010, 34(2): 309-313.
- [5] GOLDSMITH P J, LOGANATHAN A, JACOB M, et al. Inflammatory pseudotumours of the liver: a spectrum of presentation and management options [J]. *Eur J Surg Oncol*, 2009, 35(12): 1295-1298.
- [6] YIN L, ZHU B, LU X Y, et al. Misdiagnosing hepatic inflammatory pseudotumor as hepatocellular carcinoma: a case report [J]. *JGH Open*, 2017, 1(2): 76-78.
- [7] 刘燕, 卢强, 杨婕, 等. 肝脏炎性假瘤超声造影表现的临床研究 [J]. *中国超声医学杂志*, 2023, 39(12): 1416-1419.
- LIU Y, LU Q, YANG J, et al. Contrast-enhanced ultrasonography of hepatic inflammatory pseudotumor [J]. *Chin J Ultrasound Med*, 2023, 39(12): 1416-1419.
- [8] KONG W T, WANG W P, SHEN H Y, et al. Hepatic inflammatory pseudotumor mimicking malignancy: the value of differential diagnosis on contrast enhanced ultrasound [J]. *Med Ultrason*, 2021, 23(1): 15-21.

(收稿日期: 2025-02-05 修回日期: 2025-03-06)