

· 病例报道 ·

Contrast-enhanced ultrasonic misdiagnosis of portal vein tumor thrombus : a case report

超声造影误诊门静脉癌栓 1 例

马 丽 朱玉鹏 张德智

[中图法分类号]R445.1

[文献标识码]B

患者女, 58 岁, 因“间断腹痛、腹胀 2 个月, 腹泻 7 d”入院。既往有乙肝病史, 近期体质量无明显变化。实验室检查: 肝功能正常, 乙肝表面抗原(+), 甲胎蛋白(-)。超声检查: 肝右叶见肝实质回声不均区, 门静脉主干及左右支管腔内见广泛实性回声充填(图 1); CDFI 于门静脉栓子内探及蜂窝状血流信号(图 2); 频谱多普勒示门静脉主干、肠系膜上静脉、脾静脉呈反向动脉血流频谱。超声造影检查: 动脉相见造影剂由肝动脉进入门静脉, 肝右叶肝实质回声不均区呈不均匀高增强, 门脉系统内栓子呈蜂窝状增强; 门脉相及延迟相均呈等增强(图 3)。超声造影提示: ①肝右叶肝实质回声不均匀改变, 考虑肝动脉-门脉瘘后局部异常灌注所致; ②肝动脉-门脉瘘形成; ③门静脉主干及左右支管腔内栓子考虑为血栓再通改变; ④门脉主干、肠系膜上静脉、脾静脉呈反向动脉血流改变。DSA 提示: 门静脉内栓子形成, 肝动脉-门静脉瘘形成(图 4)。MRI、PET-CT 均未见恶性肿瘤征象。对症治疗 6 个月后随访 MRI: ①肝脏多发占位病变, 考虑肝癌, 伴门脉左右支癌栓形成, 门脉主干血栓, 肝右及肝中静脉受侵可能; ②肝硬化, 腹水, 门脉海绵样变, 食管及胃底静脉曲张, 附脐静脉开放。病理检查(肝脏穿刺)提示: 肝细胞癌, 中分化。

讨论: 门静脉栓子分为血栓和癌栓, 两者可同时存在, 门静脉癌栓是肝细胞肝癌常见并发症之一, 准确诊断门静脉栓子性质对患者诊疗方案的制定及预后具有重要作用。门静脉

癌栓典型超声造影表现: ①仅动脉早期增强; ②动脉相或门脉相及延迟相呈点状或线状增强; ③动脉相或门脉相及延迟相呈多点或多条线状增强。本病例超声造影将其误诊为血栓, 分析原因有: ①虽在造影动脉相呈蜂窝状增强但门脉相及延迟相呈等增强, 未见廓清表现; ②血栓机化再通有少量血流通过时, 超声造影也可表现为“快进”; ③造影动脉相栓子增强表现考虑为肝动脉-门静脉瘘所致; ④本病例肿瘤标志物甲胎蛋白呈阴性, 多种影像学检查均提示肝内未见明确占位性病变, 增加了误诊率, 肝内无明确占位性病变且存在肝动脉-门静脉瘘时会增加超声造影诊断门静脉栓子性质的难度。另外, 临床超声造影诊断门静脉栓子性质时, 不能仅观察栓子有无增强、增强模式及肝内有无占位性病变, 还需仔细观察造影剂充填方式、门静脉管壁的连续性、光滑性及管壁有无强化等综合分析诊断。



图 1 门静脉主干及左右支二维声像图

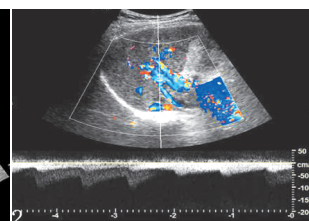
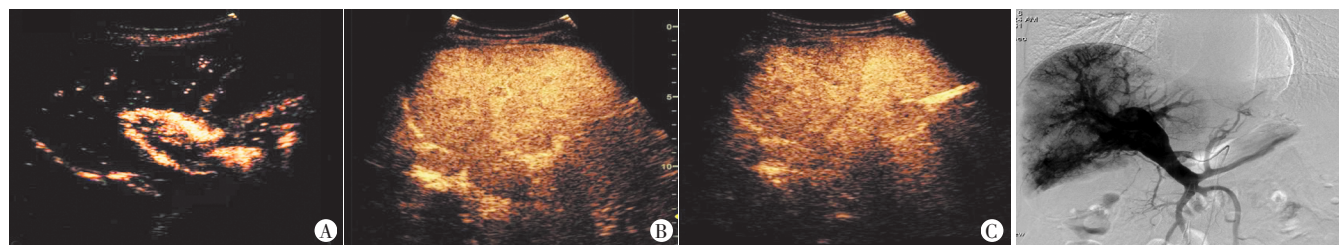


图 2 门静脉主干及左右支彩色血流图



A: 动脉相均呈蜂窝状增强; B: 门脉相均呈等增强; C: 延迟相均呈等增强, 未见廓清表现

图 3 门静脉主干及左右支超声造影表现

图 4 血管造影可见门静脉主干于 4 s 开始显影, 且门静脉主干及左右支内可见充盈缺损

(收稿日期: 2019-09-16)