

# Misdiagnosis of hepatic epithelioid hemangioendothelioma as intrahepatic cholangiocarcinoma by contrast-enhanced ultrasound: a case report

## 超声造影误诊肝脏上皮样血管内皮细胞瘤为肝内胆管细胞癌 1 例

凌文武 卢强 邱婷婷 马琳 罗燕

[中图分类号] R445.1

[文献标识码] B

患者男,45岁,因“体检发现肝脏占位 10\*d”来我院就诊,无腹痛、恶心、呕吐、发热等症状。体格检查未见阳性体征。实验室检查无特殊阳性发现。肿瘤标志物:甲胎蛋白 12.34 ng/ml(正常值: $<8$  ng/ml),癌胚抗原 4.85 ng/ml(正常值: $<3.4$  ng/ml),癌抗原 19-9 46.6 U/ml(正常值:22 U/ml)。乙肝表面抗原(-),丙肝抗体(-)。超声检查:肝脏实质回声增强,肝内查见多个团状低回声,最大者位于左外叶肝包膜下,大小约 4.3 cm×4.0 cm,团块边界

较清,形态规则,内未见明显血流信号(图 1);超声造影示动脉期病灶周边呈不规则环状等增强,门脉相及延迟相呈低增强(图 2)。超声诊断:肝脏多发实性占位考虑为肝内胆管细胞癌伴肝内转移;脂肪肝。遂行肝脏占位切除术及肝肿瘤射频消融术,术中见肝脏轻度脂肪变,无明显硬化,肿瘤切面呈灰白色,质硬,与周围正常肝组织分界较清。术后病理诊断为肝脏上皮样血管内皮细胞瘤。

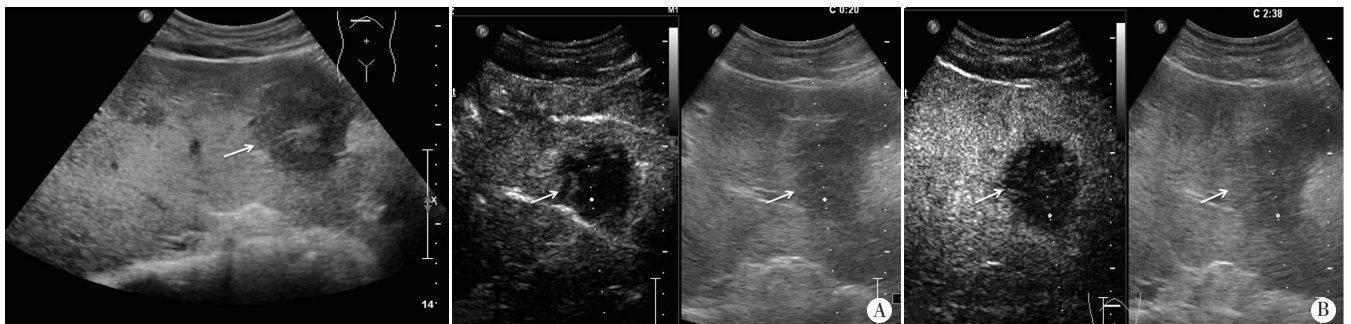


图 1 肝脏上皮样血管内皮细胞瘤常规声像图,肝左外叶内包膜下见一团状低回声(箭头所示)

A: 动脉相周边呈不规则环状等增强(箭头所示);B: 延迟相呈低增强(箭头所示)。

图 2 肝脏上皮样血管内皮细胞瘤超声造影图

讨论:肝脏上皮样血管内皮细胞瘤是一种原发于肝脏、起源于血管内皮细胞的恶性肿瘤,发生率低于十万分之 0.1,占肝脏原发性恶性肿瘤的 1%<sup>[1]</sup>,其发病原因及发生机制尚不明确,可能与口服避孕药、外伤、病毒性肝炎等有关<sup>[2]</sup>。该肿瘤好发于成人,尤其好发于 30~40 岁女性<sup>[2]</sup>,由于其临床表现、影像学及实验室检查无特异性表现,肿瘤标志物一般正常,因此术前诊断非常困难,极易误诊,确诊依靠病理学检查。影像学上将其分为单发型、多发型及弥漫型 3 类<sup>[2]</sup>,本病例为多发型,病灶主要位于肝包膜下。本例患者为男性,无病毒性肝炎病史,甲胎蛋白、癌胚抗原、癌抗原 19-9 均有不同程度的升高,超声造影显示肝脏病灶增强模式类似于肝内胆管细胞癌的强化方式,其强化方式多表现为动脉相病灶周边呈不规则环状等增强或轻度高增强,内部呈“枯枝样”强化,动脉后期或门脉早期强化程度开始消退,延迟相呈低增强,结合外周血肿瘤标志物异常,从而误诊为肝内胆管细胞癌伴肝内转移。但从常规超声表现来看,

本例患者肿瘤的边界较胆管癌更加清楚,形态更加规则,且病灶周边无扩张的肝内胆管,这可能有助于鉴别两者;但病灶超声造影后的强化方式与肝内胆管细胞癌的表现十分相似,且多个肿瘤标记物有不同程度升高,同时该病又十分罕见,故超声造影后发生了误诊;因此在诊断本病时,需结合临床、常规超声及超声造影等信息综合考虑,必要时可行超声引导下穿刺活检,以明确诊断。

### 参考文献

- [1] Ishak KG, Sesterhenn IA, Goodman ZD, et al. Epithelioid hemangioendothelioma of the liver: a clinicopathologic and follow-up study of 32 cases[J]. Hum Pathol, 1984, 15(9): 839-852.
- [2] Dong Y, Wang WP, Cantisani V, et al. Contrast-enhanced ultrasound of histologically proven hepatic epithelioid hemangioendothelioma[J]. World J Gastroenterol, 2016, 22(19): 4741-4749.

(收稿日期:2016-12-12)