

中华超声影像学杂志, 2020, 29(4): 314-320.

- [11] Hu WY, Yu YC, Dai LY, et al. Reliability of sonography-based volume computer aided diagnosis in the normal fetal heart [J]. J Ultrasound Med, 2020, 39(8): 1677-1684.
- [12] Cohen L, Mangers K, Grobman WA, et al. Three-dimensional fast acquisition with sonographically based volume computer-aided

analysis for imaging of the fetal heart at 18 to 22 weeks' gestation [J]. J Ultrasound Med, 2010, 29(5): 751-757.

- [13] 吕淑懿, 赵博文, 郭俏俏, 等. 胎儿心脏自动容积导航技术在定量分析主动脉、肺动脉内径中的价值 [J]. 中华超声影像学杂志, 2019, 28(2): 157-162.

(收稿日期: 2020-02-26)

· 病例报道 ·

Ultrasonic misdiagnosis of hepatic epithelioid hemangioendothelioma: a case report 超声误诊肝上皮样血管内皮瘤 1 例

刘坤鹏 殷 军 彭亚琼

[中图法分类号] R445.1

[文献标识码] B

患者女, 73岁, 无明显诱因出现右上腹疼痛 3 d, 阵发性加重, 未向腰背部放射。超声检查: 左肝见一大小 2.4 cm×1.6 cm 低回声结节, 边界清; CDFI 于结节内未探及明显血流信号, 周边探及一短棒状血流信号 (图 1)。超声提示: ①左肝低回声结节, 考虑胆管细胞癌; ②脂肪肝。收入我院肝胆外科进一步检查, 常规超声表现同门诊, 超微血流成像示结节内可探及少许血流信号 (图 2); 超声造影: 左肝外叶下段 (S3 段) 近包膜处实质低回声结节动脉相周边略呈不均匀稍高增强, 内部呈低增强, 门脉相周边呈低增强, 内部呈不均匀低增强, 延迟相呈低至无增强 (图 3)。CT 检查: 增强扫描动脉期肝 III 段见一 17 mm×15 mm 的稍低密度影, 其边缘见小片状轻度强化影; 门静脉期显示更清, 延迟期强化范围与门静脉期相比似有向中心扩大, 病灶三期呈轻度持续强化。实验室检查: 甲胎蛋白为 2.02 ng/ml, 糖类抗原 199 为 8.60 U/ml, 其余实验室检查指标均无异常。术前诊断: ①肝占位性病变; ②脂肪肝。

患者于全身麻醉下行腹腔粘连松解术+肝左外叶切除手术, 术中肝左外叶 (S3 段) 可见一直径约 1.5 cm 的肿块, 质地硬, 呈灰白色, 肿瘤平面低于肝表面, 周边未见卫星灶, 余肝脏质地尚可, 无肝硬化改变, 肝十二指肠韧带未扪及肿大淋巴结, 将切除的左肝外叶标本剖开见肿瘤剖面呈灰白色鱼肉状。病理结果: (左肝外叶) 上皮样血管内皮瘤。

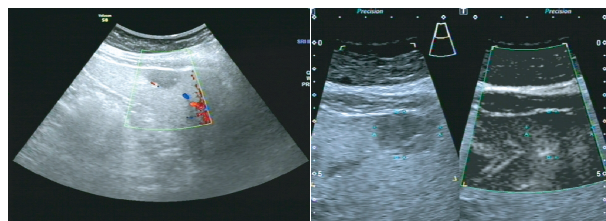


图 1 肝脏左叶低回声结节, 边界清, 结节内部未探及血流信号, 周边探及一短棒状血流信号
图 2 超微血流成像示结节内可探及少许血流信号

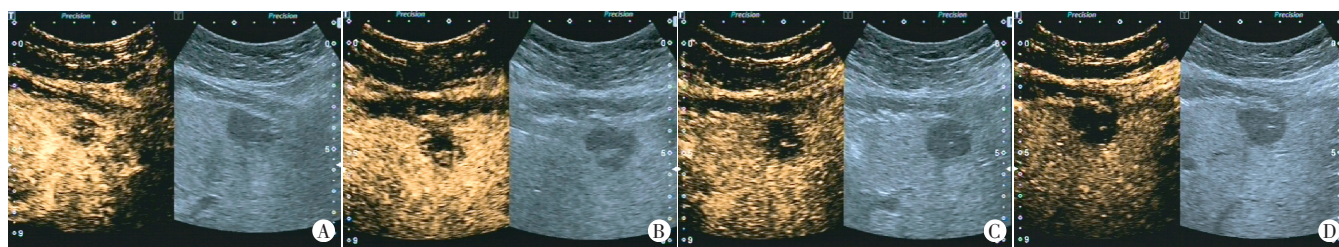


图 3 病灶及周围肝实质超声造影图 (A-D 分别为注射造影剂后 22 s、51 s、103 s、343 s)

讨论: 肝上皮样血管内皮瘤是一种来源于血管内皮细胞和树突状细胞的、介于血管瘤与血管肉瘤之间的罕见肝脏低度恶性肿瘤。其病因尚不清楚, 目前普遍认为可能与口服避孕药、酒精、乙炔基、石棉、氧化钍胶体接触史、肝脏外伤及病毒性肝炎史等有关。肝上皮样血管内皮瘤临床症状缺乏特异性, 故术前误诊率较高。其声像图表现亦缺乏特异性, 与肝血管瘤、转

移性肝癌及胆管细胞癌鉴别困难。本例误诊原因考虑为超声医师对本病缺乏认识, 加之本例临床症状和常规超声表现均无特异性。为明确诊断, 本例采用了局部放大功能和超微血流成像技术, 清晰显示了二维声像图的细节和病灶内微血管情况, 为本病的鉴别诊断提供了准确信息。

(收稿日期: 2019-11-29)