

参考文献

[1] 霍宇欢, 同文地, 李昕, 等. 经食管超声心动图标准切面导航可视化系统设计与实现[J]. 计算机应用, 2015, 35(s2): 212-215, 241.  
 [2] 戚晓通, 刘锦源, 沈小杨, 等. 网络虚拟TEE模拟器在心脏外科和麻醉科规范化培训超声教学中的应用[J]. 科技视界, 2017, 7(14): 11-12.  
 [3] Jelacic S, Bowdle A, Togashi K, et al. The use of TEE simulation in

teaching basic echocardiography skills to senior anesthesiology residents[J]. J Cardiothorac Vasc Anesth, 2013, 27(4): 670-675.

[4] Damp J, Anthony R, Davidson MA, et al. Effects of transesophageal echocardiography simulator training on learning and performance in cardiovascular medicine fellows[J]. J Am Soc Echocardiogr, 2013, 26(12): 1450-1456.

(收稿日期: 2019-08-30)

· 病例报道 ·

Ultrasonic diagnosis of extrahepatic infantile hepatic hemangioma :  
 a case report

超声诊断肝脏外生性婴幼儿型血管瘤 1 例

李琳 张爱梅 张敏 陈丹 罗孝勇

[中图法分类号] R445.1; R732.2

[文献标识码] B

患儿女, 足月儿, 出生后第4天因呕吐行超声检查: 肝左叶至肝右前叶见一大小约4.8 cm×4.3 cm×3.8 cm的不均质团状稍高回声, 形态尚规则, 边界清, 外凸, 内可见散在不规则无回声区; CDFI于团块周边可见环状血流信号, 其内可见点条状血流信号(图1A); 脉冲多普勒可探及动静脉瘘血流频谱(图1B)。超声提示: 肝内实性占位, 考虑婴幼儿型血管瘤。同日CT提示肝脏下方等-低密度影, 与肝左叶分界不清, 增强后肿块不均匀强化, 内见液化坏死区, 考虑肿瘤。2个多月时复查超声: 肝左叶及肝右前叶区域实性占位增大至7.3 cm×5.1 cm×6.8 cm, 内伴囊性变及钙化, 考虑婴幼儿型血管瘤(infantile hepatic hemangioma, IHH)。次日检测甲胎蛋白>1210.0 ng/ml。5个月时复查超声: 肿瘤大小未见明显变化, 肿瘤内囊性区域及钙化增多(图2); 同日检测甲胎蛋白: 61.3 ng/ml。后行肿瘤+左半肝切除手术治疗, 术中见: 肿瘤位于左半肝, 呈厚壁囊性外生性孤立包块, 未侵犯周围组织, 余肝组织呈红粉色彩。病理诊断: IHH伴钙化及坏死(图3)。

讨论: IHH是婴儿期最常见的肝脏良性间叶性肿瘤, 目前发病率不明确, 女性多见, 约50%为单发, 少数合并皮肤血管瘤<sup>[1]</sup>。通常1岁前发病, 3-9岁可自然消退, 病程包括增殖期、平台期及消退期, 部分患儿可因瘤体快速增长引起下腔静脉压迫、肝衰竭、呼吸窘迫、腹腔室间隔综合征、心力衰竭及多器官

系统衰竭等并发症; 病理可分为1型和2型, 1型最常见, 占70%以上, 由多个小血管通道组成, 各通道间有纤维间质分隔, 间质内含有胆管; 2型内皮细胞较紊乱, 无间质胆管, 被认为是血管肉瘤的癌前病变<sup>[2]</sup>。本例属于1型。超声用于IHH的诊断和随访, 其典型超声表现: ①局灶性IHH通常边界清晰, 内部回声可以相对均匀, 可高可低, 也可强弱不均, 较大肿块内可有坏死液化区或钙化灶, 部分病例可有粗大发育畸形的血管; ②多灶性IHH肝内可有大小相似的类圆形低回声结节, 也可有大小不一的结节, 边界清晰; ③弥漫性IHH表现为肝脏几乎被无数病灶取代; ④彩色多普勒可显示血流较丰富, 静脉为主, 部分具有典型特征动静脉瘘。本例患儿超声表现为: 局灶性单发实性团块, 有坏死液化区, 血流较丰富, 内部可见点片状钙化, 测得动静脉瘘频谱, 故诊断为IHH。本例为少见外生性IHH, 易误诊为肝母细胞瘤, 最终仍需手术病理确诊。

参考文献

[1] Zavras N, Dimopoulou A, Machairas N. et al. Infantile hepatic hemangioma: current state of the art, controversies, and perspectives [J]. Eur J Pediatr, 2020, 179(1): 1-8.  
 [2] Sigamani E, Iyer VK, Agarwala S. Fine needle aspiration cytology of infantile haemangioendothelioma of the liver: a report of two cases [J]. Cytopathology, 2010, 21(6): 398-402.

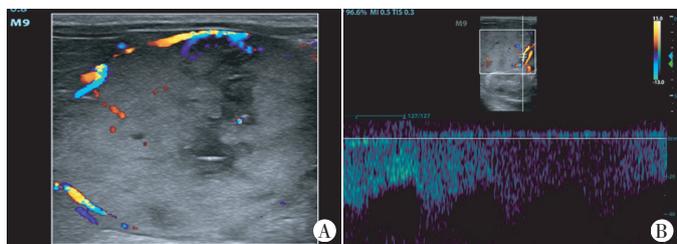


图1 患儿出生后4 d声像图  
 A: CDFI于肝内实性占位周边可见环状血流信号, 其内可见点条状血流信号; B: 脉冲多普勒可探及动静脉瘘血流频谱

图1 患儿出生后4 d声像图

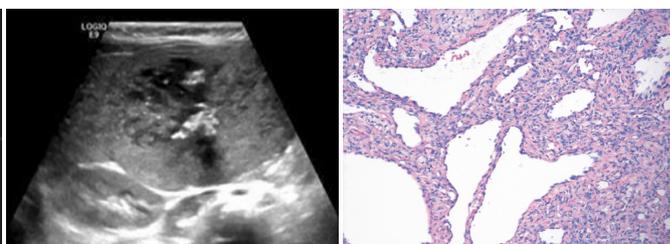


图2 患儿出生后5个月二维超声示肿块体积增大, 病灶内液化区及钙化灶较前增多  
 图3 IHH病理图(HE染色, ×100)

(收稿日期: 2020-03-20)