

thyroid nodules evaluated as Bethesda category III (AUS/FLUS) in cytology[J]. Endocrine, 2016, 54(1):156-168.

- [8] Norlén O, Popadich A, Kruijff S, et al. Bethesda III thyroid nodules: the role of ultrasound in clinical decision making[J]. Ann Surg Oncol, 2014, 21(11):3528-3533.
- [9] Kuru B, Kefeli M. Risk factors associated with malignancy and with triage to surgery in thyroid nodules classified as Bethesda category IV (FN/SFN)[J]. Diagn Cytopathol, 2018, 46(6):489-494.
- [10] Mileva M, Stoilovska B, Jovanovska A, et al. Thyroid cancer detection

rate and associated risk factors in patients with thyroid nodules classified as Bethesda category III [J]. Radiol Oncol, 2018, 52(4):370-376.

- [11] 钟李长, 马方, 谷丽萍. Kwak TI-RADS 分类联合 BRAF^{V600E} 基因突变检测对不确定意义细胞学诊断结果的甲状腺结节的诊断价值[J]. 临床超声医学杂志, 2021, 23(1):36-39.
- [12] Al Dawish M, Alwin Robert A, Al Shehri K, et al. Risk stratification of thyroid nodules with Bethesda III category: the experience of a territorial healthcare hospital[J]. Cureus, 2020, 12(5):8202.

(收稿日期:2020-09-01)

· 病例报道 ·

Ultrasonic manifestations of low-grade mucinous cystic neoplasm of the liver: a case report

肝脏低级别黏液性囊性肿瘤超声表现 1 例

李冰城 曹 乐 张 强

[中图法分类号]R445.1;R735.7

[文献标识码]B

患者男, 49 岁, 4 d 前无明显诱因出现持续低热, 无皮肤、巩膜、小便黄染, 无发烧畏寒、恶心呕吐及胸闷不适等。超声检查: 肝右叶见大小约 5.5 cm×3.7 cm 无回声, 边界尚清, 内可见较多带状回声分隔, 中央可见大小约 2.4 cm×1.3 cm 稍高回声, 胆总管最宽处内径约 1.8 cm, 下段变细, 内径约 0.3 cm, 左、右肝管内径分别约 1.1 cm、0.9 cm, 肝内小胆管内径约 0.5 cm; CDFI 于其内未探及明显血流信号(图 1)。超声提示: 肝右叶囊性病变, 考虑肝胆管囊腺瘤可能; 肝内外胆管扩张。增强 CT 提示: 肝右叶低密度灶, 伴邻近扩张肝内胆管与其相连, 增强扫描可见分隔及内部结节强化(图 2), 考虑胆管乳头状瘤可能性大。MRI 提示: 肝右叶囊性占位伴结节, 考虑良性病变可能性大。行右半肝切除、胆囊切除及胆管探查术, 术中于肝右叶囊肿内可见大量浑浊胶冻样液体。术后病理诊断: 右半肝低级别黏液性囊性肿瘤(mucinous cystic neoplasm, MCN), 见图 3。

讨论: MCN 是 2010 年消化系统肿瘤 WHO 分类新命名的一类病变, 以往称为肝胆管囊腺瘤(癌)。其病理特点: 内囊性部分不与胆管相通, 囊壁被覆立方至柱状上皮, 上皮下为卵巢样

间质, 细胞内含黏液^[1]。好发于中年女性, 多为良性且生长缓慢, 但有恶性倾向, 属于癌前病变。研究^[2]显示良性 MCN 形态规则, 多表现为单房或多房无回声, 内无壁结节; 而恶性 MCN 表现为实性或囊实混合, 且囊、实比例<1, 多见乳头状壁结节, 形态多不规则、直径>1.0 cm, 部分病例伴有胆管扩张。本病例超声表现为肝内多房无回声, 内见>1.0 cm 壁结节, 合并肝内外胆管扩张, 属恶性 MCN 的典型超声表现。此外, 超声在显示囊内分隔及壁结节时优于 CT, 且能同时提供病灶的位置、大小、形态、囊实性、血供及周边组织情况等信息, 目前已成为诊断 MCN 的首选影像学检查。MCN 超声表现虽有一定特异性, 但仍需结合病史、CT、MRI 及血清学检查等综合诊断。临床应注意与肝内其他囊性病变如肝包虫病、肝脓肿等相鉴别。

参考文献

- [1] 周晓军, 樊祥山. 解读 2010 年消化系统肿瘤 WHO 分类(三)[J]. 临床与实验病理学杂志, 2011, 27(11):1153-1160.
- [2] 刘真真, 吕珂, 王蕾, 等. 肝胆管囊腺瘤和囊腺癌临床及声像图特点[J]. 中国医学影像技术, 2011, 27(5):982-986.

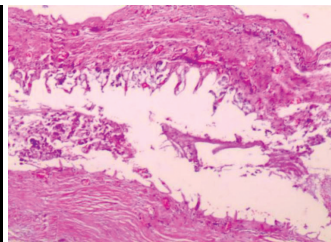


图 1 肝右叶 MCN 声像图
A: 肿块表现为无回声, 内部见多条分隔, 中心可见乳头状结节; B: 肿块内未探及明显血流信号

图 2 肝右叶 MCN 动脉期增强 CT 图
图 3 低级别 MCN 病理图(HE 染色, ×100)

(收稿日期:2020-04-02)