

DOI:10.3724/SP.J.1008.2011.01131

## 原发性肝脏类癌的超声诊断

周巍, 郭佳\*

第二军医大学东方肝胆外科医院超声科, 上海 200438

**[摘要]** **目的** 探讨原发性肝脏类癌的超声学表现。**方法** 回顾性分析我院自2002年9月至2008年11月间9例经手术病理证实的原发性肝脏类癌患者的超声影像资料, 分析其超声影像学特征。**结果** 9例肿瘤直径均大于5 cm, 多表现为强或高回声, 肿瘤内部回声欠均匀, 形态不规则, 未见明确包膜, 与周围组织界限较清楚, 血供较丰富, 肿瘤广泛出血坏死时可形成巨大囊实性包块, 门静脉及腔静脉未见癌栓。**结论** 原发性肝脏类癌缺乏特异性超声影像学表现, 需要不断总结经验, 提高其诊断效能。

**[关键词]** 超声检查; 肝肿瘤; 类癌瘤

**[中图分类号]** R 735.7 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0258-879X(2011)10-1131-02

### Ultrasonic diagnosis of hepatic carcinoid tumors

ZHOU Wei, GUO Jia\*

Department of Ultrasonography, Eastern Hepatobiliary Surgery Hospital, Second Military Medical University, Shanghai 200438, China

**[Abstract]** **Objective** To explore the ultrasonic presentations of primary hepatic carcinoid tumors. **Methods** The ultrasonic data of 9 cases of hepatic carcinoid tumors, who were pathologically confirmed from September 2002 to November 2008 in our hospital, were retrospectively analyzed. **Results** Ultrasonic examination showed that the diameters of the 9 tumors were all >5 cm. The tumors had an irregular morphology and presented with strong or high echo with inhomogeneous echo inside. The tumors had no noticeable capsule and had clear borders and rich blood supply. Wide bleeding and necrosis of tumor could cause the cystic mass. There were no primary nidus or tumor emboli of portal veins. **Conclusion** Ultrasonic diagnosis of liver carcinoid tumors still lacks specific presentations, and efforts should be made to persistently summarize the experience to improve the diagnosis.

**[Key words]** ultrasound diagnosis; liver neoplasms; carcinoid tumor

[Acad J Sec Mil Med Univ, 2011, 32(10): 1131-1132]

肝脏类癌虽然进展缓慢, 但其恶性程度与肿瘤大小、分化程度及发展速度均密切相关, 所以早期诊断及治疗可提高患者生存率<sup>[1-3]</sup>。本研究回顾性分析9例原发性肝脏类癌患者的临床资料, 总结其超声图像表现, 以期提高超声对该病的早期诊断准确率, 为临床提供有利的参考。

### 1 资料和方法

**1.1 一般资料** 回顾性分析我院自2002年9月至2008年11月9例经病理确诊为肝脏类癌的患者资料, 其中男性6例, 女性3例, 年龄37~60岁, 平均(48.8±12.2)岁。其中7例患者无任何症状为体检发现入院, 2例为右上腹胀痛不适入院。7例无肝炎病史, 2例为乙肝病毒携带者, 9例患者肝肾功能均正常, 甲胎蛋白(AFP)、癌胚抗原(CEA)、CA-199均为阴性。

**1.2 影像学检查** 超声检查: 9例患者术前均采用

Acuson512彩色多普勒超声诊断仪, 3.5~5.5 MHz凸阵探头, 常规对肝脏行多切面扫查。CT及MRI检查: 4例行CT检查, 采用GE Lightspeed QX/I多层螺旋CT机扫描。8例行MRI检查, 采用GE Signa Infinity Twin Speed 1.5T扫描仪<sup>[2]</sup>。

### 2 结果

**2.1 超声表现** 常规扫描显示肝脏大小, 形态正常, 均未见明显肝硬化表现, 其内可见结节状肿物, 直径5.5~8.3 cm, 平均(6.2±2.3) cm, 肿瘤多表现为强回声或高回声, 肿物边界尚清楚, 未见确切包膜, 较大的肿瘤内部多伴有囊性改变, 囊内透声好(图1); 彩色多普勒血流显像示结节囊壁上血流信号丰富。术前超声诊断为原发性肝脏类癌1例, 其余8例中误诊为肝细胞性肝癌2例, 肝囊腺瘤3例, 肝转移癌1例, 肝囊腺瘤2例。

**[收稿日期]** 2011-03-02

**[接受日期]** 2011-08-11

**[作者简介]** 周巍, 硕士生. E-mail: zhouxiaoyaojing@yahoo.com.cn

\* 通信作者(Corresponding author). Tel: 021-81875121, E-mail: Jiagu@163.com

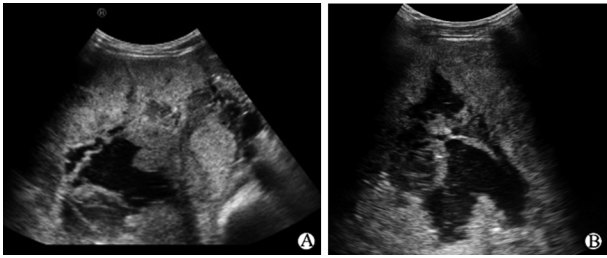


图 1 原发性肝脏类癌常规超声表现

Fig 1 Ultrasonic presentations of hepatic carcinoid tumors

A: The tumor had an irregular hyperechoic area and heterogeneous internal echo, with some echo-free areas; B: The tumor presented with high echo, with cystic echo-free area and heterogeneous internal echo; it had an irregular morphology and no noticeable capsule

2.2 CT、MRI 表现及治疗 CT 表现多为肝脏内不均匀低密度肿块,内常伴有坏死液化,肿瘤广泛出血坏死时则形成巨大囊实性肿块;动脉增强扫描早期肿瘤为不均匀增强,晚期肿瘤逐步转变为等密度及低密度。MRI 检查 T<sub>1</sub>WI 表现为囊状高低信号混杂影, T<sub>2</sub>WI 病灶以高信号为主。9 例病例均行手术治疗,完整切除肿瘤,术后病理均诊断为肝脏类癌(图 2)。

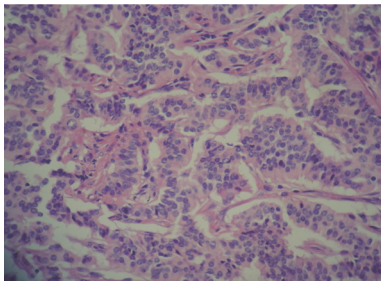


图 2 原发性肝脏类癌的病理学表现

Fig 2 Pathological presentations of primary hepatic carcinoid tumor

### 3 讨论

肝脏类癌(primary hepatic carcinoid tumor)又称肝神经内分泌肿瘤或肝嗜银细胞瘤,属于胺前体摄取脱羧系统肿瘤的范畴,是一种极为罕见、生长缓慢的上皮细胞性肿瘤,具有恶变倾向,于 1958 年被首次报道<sup>[3]</sup>,至 2009 年全世界共报道约 95 例<sup>[4]</sup>。原发性肝脏类癌的发病率约占消化系各种类癌的 0.2%~2%,男女之比约为 0.77:1,发病年龄多在 8~83 岁,平均年龄(49.5±0.8)岁<sup>[5]</sup>。肝脏类癌一般为单发结节或巨块,也可多发,右叶多见,肿瘤直径约 1.0~17.0 cm。本病在早期可无任何症状,患者多为体检时发现,当肿瘤增大后可出现肝区胀痛或钝痛;肿瘤巨大时可形成多发性囊性改变,囊内为血性液体。

超声检查作为首选简便、无创的检查手段,对其诊断提示具有重要的临床意义。本研究 9 例患者中,

仅 1 例术前诊断为原发性肝脏类癌,超声表现为强回声区,内可见部分无回声,无包膜,周围无晕圈,结合其未发现原发灶及门脉癌栓,且 AFP 在正常范围,无肝硬化病史等,平扫和动态增强 CT 扫描及 MRI 能反映原发性肝类癌的影像学特点,具有一定的特异性<sup>[2]</sup>。超声科医生综合多种指标诊断为原发性肝脏类癌。其余 8 例均误诊为其他疾病,一方面是由于该疾病的少见性,认识不足;另一方面是其超声学表现缺乏临床特异性。因此,必须加强对原发性肝脏类癌的认识,总结其特异性声像学表现,提高诊断率。

9 例肿瘤直径均大于 5 cm,多表现为强或高回声,肿瘤内部回声欠均匀,形态不规则,未见明确包膜,与周围组织界限较清楚,血供较丰富,肿瘤广泛出血坏死时可形成巨大囊实性包块,门静脉及腔静脉未见癌栓。患者均无肝炎、肝硬化、脾大等,实验室检查包括 AFP、CEA、CA-199 等也为阴性。肝癌超声表现多为低回声,且有包膜、周围伴有晕圈,大的病灶常伴有门脉癌栓的形成<sup>[6]</sup>,结合病史、体征及实验室检查,如 AFP 等,不难鉴别,但亚临床肝癌有时不具有特异性,因而临床上需重视。此外,肝血管瘤一般直径小于 3 cm,多为单发,以强或高回声多见,边界清晰,内呈筛网状或条索状。肝脓肿壁较厚,且患者常伴有发热病史,结合血常规检查易与本病鉴别。肝内为多发病灶时需注意与肝脏转移瘤相鉴别,转移瘤多能找到原发病灶,晕圈厚,常大于 5 mm,能完整显示晕圈。最后还需与囊腺瘤、囊腺癌相鉴别。

总之,尽管原发性肝脏类癌目前仍缺乏有效、特异的检查手段,其最终的确诊还需依据病理诊断,但超声作为一种早期无创的检查手段,在检查中若发现为强回声或高回声实性或囊实性病灶,且患者无肝炎、肝硬化等病史,AFP 等指标均为阴性,应考虑该病的可能。

### [参考文献]

[1] 吴伯文. 实用肝脏外科学[M]. 北京:人民军医出版社,2009:10.  
 [2] 张亮,程红岩,龙行安,谢朝阳. 原发性肝类癌的 CT 及 MRI 表现[J]. 中华放射学杂志,2010,4:407-410.  
 [3] Edmondson H A. Tumors of the liver and intrahepatic bile ducts (Atlas of Tumor Pathology)[M]. Washington: Armed Forces Institute of Pathology,1958:105-111.  
 [4] Fenoglio L M, Severini S, Ferrigno D, Goll G, Serraino C, Bracco C, et al. Primary hepatic carcinoid: a case report and literature review[J]. World J Gastroenterol,2009,15:2418-2422.  
 [5] Bastaki W, Mothaffer F, Varro J, Al-Ghanim M, Malak L, Ayyash E, et al. Primary hepatic carcinoid tumor[J]. Med Princ Pract,2005,14:288-291.  
 [6] 程伟中,严福华. 肝脏原发性类癌一例[J]. 中华医学杂志,2002,82:792.

[本文编辑] 周燕娟,贾泽军