

泡型肝包虫病的超声诊断再探讨—附 100 例分析

青海省人民医院超声科(810007) 宋 茜

青海省人民医院影像中心(810007) 唐桂波

摘要 目的:探讨泡型肝包虫病的B超特征,提出分型依据。方法:综合分析100例经手术或穿刺病理证实的B超声像图表现,并结合部分经CT、MRI检查病例对比研究。结果:100例泡型肝包虫,B超主要表现为①肝内不规则强回声团块80例,其中团块内呈弥漫性粗颗粒状强回声类似“落雪状”改变25例,团块内合并坏死液化20例,团块内钙化25例,钙化和液化同时出现10例。②肝内呈结节状改变20例。结论:泡型肝包虫病表现有其特征性,团块内粗颗粒状强回声,不规则液化坏死,斑片状钙化,周边无低回声暗晕以及彩超团块内无血流信号是与肝癌等肿块鉴别的重要依据。

关键词 泡型肝包虫 肝癌 声像图特征**中图分类号** R532.32 R445.1

泡型肝包虫病(以下简称泡肝)是青海牧区较常见的一种寄生虫病,有关其B超声像图诊断近年来多有报道,但即便如此,在临床及B超诊断中仍有相当部分病例误诊或发生鉴别诊断上的困难^[1~2],作者收集我院1983年5月—2006年12月23年间B超检查诊断并经临床手术或穿刺病理证实的100例完整资料,结合部分CT、MRI等影像检查,进一步分析声像图特征并提出分型标准。

资料与方法

1 临床资料 本组100例均为我院自83年引进B超以来检查诊断的住院患者,男63例,女37例,年龄(12~72)岁,平均43岁;藏族61例,汉族17例,回族15例,土族7例;来自流行区有明确动物接触史78例,来自非流行区无明确动物接触史22例;病程(1~27)年。临床主要表现为右上腹胀痛、发现上腹部肿块、黄疸、食欲不振及肝功能损害等。

2 方法 使用EUB-3D, ALOKASD630超声诊断仪和东芝SSA-140彩色多普勒仪,探头频率(3.5~5)MHz,探查方法按肝脏常规方法进行,仔细观察病灶内部及周边血流情况。本组病例行手术治疗80例,其中25例行2次或2次以上手术治疗。穿刺诊断治疗20例,其中9例行2次以上穿刺,病理报告均为泡型肝包虫病。100例全部同时行卡松尼皮内试验(Casoni),其中35例呈强阳性,45例呈

阳性改变,20例阴性。

结 果

本组100例,B超检查表现为:①肝脏体积不同程度增大、形态失常87例,无明显变化13例;②肝实质内呈不规则强回声团块80例,团块最大约25cm×20cm×18cm,其中团块内呈弥漫性粗颗粒状强回声类似似“落雪状”改变25例(图1),团块内伴液化坏死20例(图2),团块内发现散在或斑片状钙化25例(图3),团块内同时见液化坏死和斑片状钙化10例(图4),③肝实质内呈结节状改变20例,其中12例呈2个以上多发结节(图5),结节最小直径约2.5cm。100例中有35例行彩超检查,其中呈不规则强回声团块者20例。不规则强回声团块伴液化坏死者5例,斑片状钙化者7例。上述病例在团块内部均未见明显血流信号出现,团块边缘无异常血流信号;结节状改变者3例,其中2例结节内部出现微弱血流信号,1例未见血流信号。

本组病例同时行CT检查60例,主要表现为肝实质内巨块型团块,其中40例有散在或簇状钙化(图6),20例合并液化坏死;行核磁共振检查20例,其中15例呈巨块型改变,T₁WI和T₂WI均呈低信号改变(图7),5例合并液化坏死,T₁WI呈低信号,T₂WI在低信号中间出现高信号。

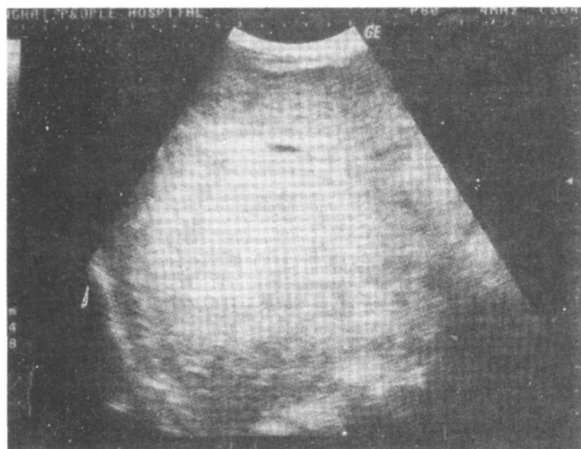


图1 肝内巨大不规则团块,外形不规则,周边无低回声暗晕,其内是弥漫性粗颗粒状强回声,形似“落雪状”改变。

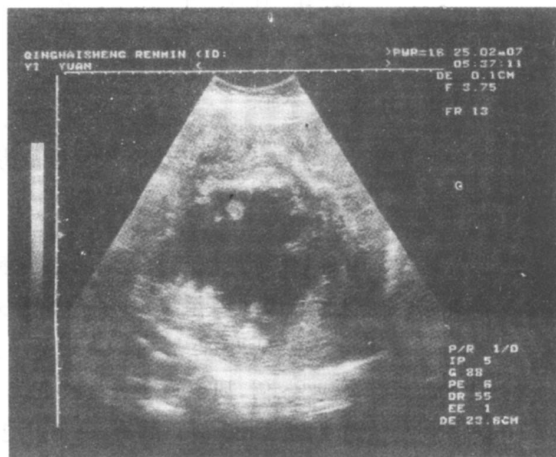


图2 团块内广泛液化,边缘不规则。

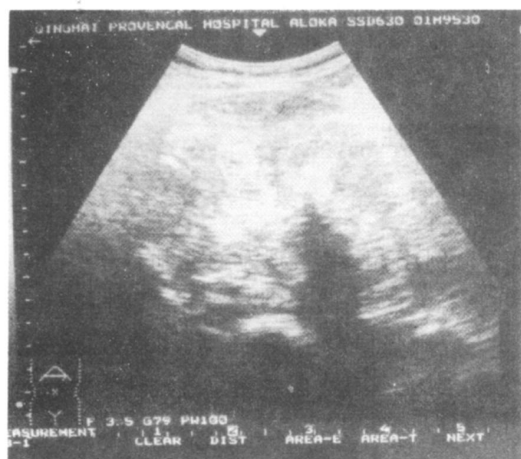


图3 团块伴广泛斑片状和结节状钙化伴声影。

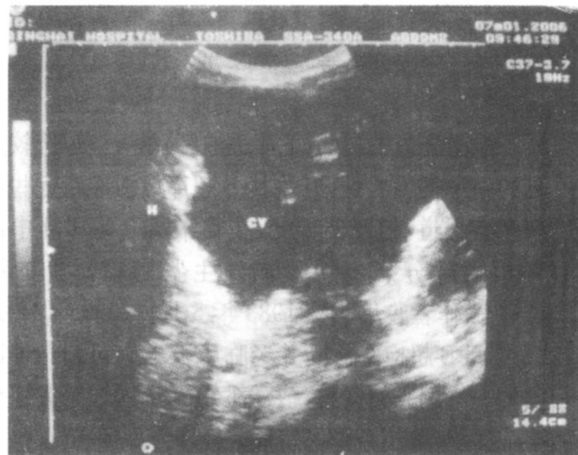


图4 团块大部呈坏死液化,周边见不规则结节状和斑片状钙化。

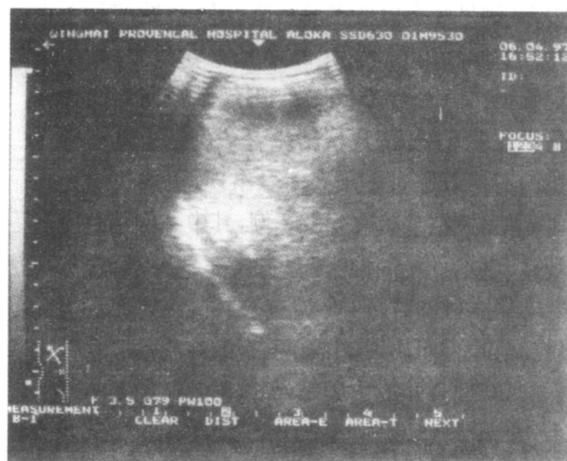


图5 结节状强回声团块,边缘极不规则,无低回声暗晕。

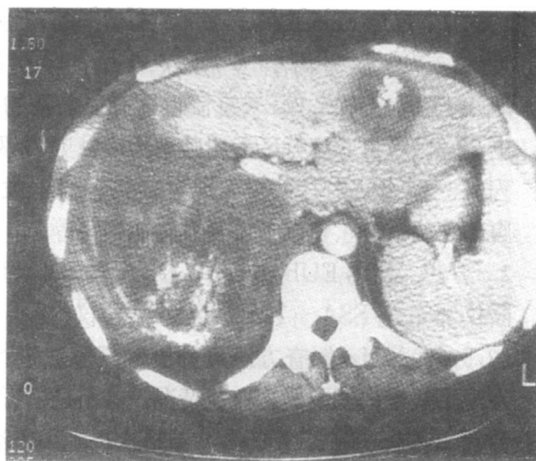


图6 与图1同一病人,CT增强扫描,肝内巨大不规则团块无强化,边缘不规则,其内见不规则钙化,正常肝组织明显强化。

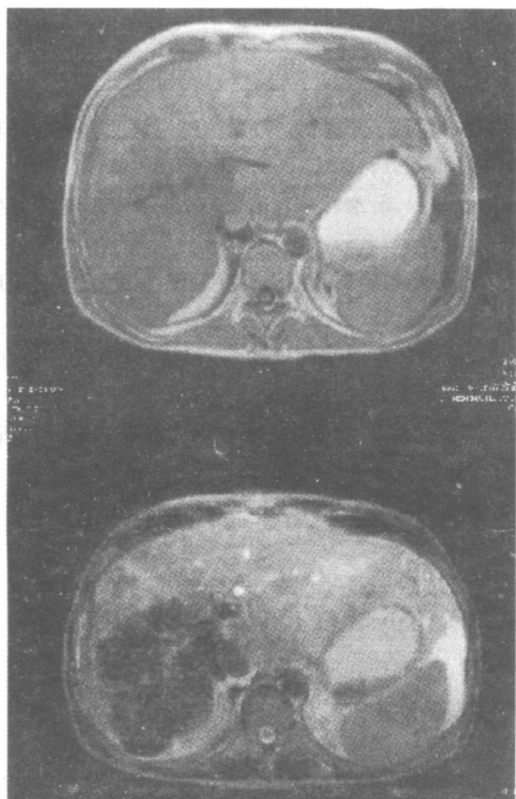


图7 MRI、T₁WI 右叶泡肝呈巨大团块,边缘不规则,其内信号低于正常肝组织。T₂WI 团块分叶状,其内呈明显不规则低信号。

讨 论

泡型肝包虫病是一种特殊类型的肝脏寄生虫病,在青海牧区较为常见,该病主要侵犯青壮年,在肝内呈缓慢浸润性生长,损害肝组织,晚期可似肝癌一样远处转移,预后不良,B超是目前首选的检查方法。

1 B 超声像图表现及分型 分析本组 100 例病变声像图改变,主要以下特征:①病变多呈一实性团块,体积较大,外形极不规则;②团块无包膜,与周围肝组织界限不清,并常见其向周围肝组织内呈“蟹足状”侵犯;③团块内呈弥漫性粗颗粒状强回声,似“落雪状”改变,与肝组织间形成强弱明显的反差;④团块内呈散在或斑片状钙化,晚期常可见结节状或簇状钙化;⑤团块内常合并液化坏死,团块越大,坏死液化范围越大;⑥无论团块大小,其周围均无低回声暗晕。彩超检查其内均无血流出现,周边无异常血流。

根据上述表现,并结合有关文献^[3~5]我们将泡型肝包虫病分为五种类型,①巨块型:多方位检查均

呈外形极不规则的实性团块,直径>5cm 内部呈不均质粗颗粒状强回声,类似“落雪状”改变。其病理基础是包虫在生长过程中发育为多房性小囊,囊内为胶样物质,小囊之间多为纤维结缔组织增生并常发生退变坏死或钙化,形成声像学上的多重界面反射,此型在 CT 上表现为肝内巨大等或低密度肿块,CT 值在(20~30)HU,并有散在点状或小结节钙化及小囊泡样坏死区,MRI 则为 T₁WI 和 T₂WI 均呈不均匀低信号团块。②坏死液化型:在团块内部出现不规则范围较大的坏死液化区,有的坏死出现在周边,有的坏死液化范围很大表现为厚壁脓肿样改变,分析其病理基础在于包虫在生长过程中缺乏血供,生长速度较快而导致退变坏死。此型 CT 表现为不规则肿块伴明显的液化,在周围实性部分可见丛点状钙化。③钙化型:病灶内钙盐沉积,呈多发“点片状”或“结节状”钙化伴声影,晚期可完全钙化呈球状改变。④结节型:可单发或多发,呈不均匀强回声或较强回声,中心内无液化坏死,但可见小斑点状钙化。此型易与肝癌相混淆,CT 增强后不强化是其特征。⑤混合型:多为巨块型病灶,其内呈不规则的液化坏死,周边见钙化,邻近肝组织内可见结节状病灶,我们认为,这种分型基本表现了泡肝在各个不同时期的表现,对临床治疗有一定意义。

2 鉴别诊断 泡型肝包虫病主要与肝癌相鉴别,尤其是结节型泡肝易于肝癌相混淆,本组 100 例病例,术前误诊 29 例,其中 20 例结节型,误诊 9 例;20 例坏死液化型,误诊 7 例;10 例混合型,误诊 4 例,25 例巨块型,误诊 9 例。

分析原因:一是开展 B 超检查初期,缺乏诊断经验,二是对泡肝的 B 超特征认识不足。因此,在诊断中要认真分析研究本病的声像图特征,并结合流行区生活史和动物接触史,大多数病例是能够做出正确诊断的。

结合 100 例病例结果分析,我们认为二者的鉴别点主要有:①泡肝与肝癌在外形上有明显不同,泡肝外形极不规则,边缘不清,可呈“蟹足状”侵入肝实质,而肝癌形态比较规则,多呈圆形或类圆形,边缘光整;②泡肝无包膜周边无低回声暗晕,肝癌大多数有包膜并形成明显的低回声暗晕;③泡肝无论大小内部回声极不均匀,多呈粗颗粒状强回声与正常肝组织强弱反差明显,肝癌则呈较均匀的低弱回声,少数呈强回声但质地较均匀;④泡肝内部常见坏死液

化,团块越大坏死液化越明显,此种坏死液化可能发生于中心或周边,体积较小的结节内也常见小囊泡样无回声改变,肝癌的坏死液化常见于体积较大的肿块,多位于中心,坏死液化范围较小;⑤泡肝内部多见散在点状或斑片状钙化,晚期呈结节状或完全钙化,而肝癌很少有钙化出现;⑥彩色多普勒检查泡肝内部无血流出现,团块周边无异常血流,肝癌肿块内部血流多丰富,周边血流增多并常包绕肿块。

根据上述特点,并结合流行区动物接触史、病程时间较长等临床表现,我们认为绝大多数泡型肝包虫病是可以由B超做出正确诊断的,只有极少数B超特征不典型者,需借助CT和MRI检查。B超简便易行、费用低廉,检查重复性强,是首选的检查方

法。

参 考 文 献

- 1 辛维藩,吴新民,郑大为,等.肝泡球蚴病的分型与外科治疗.中华普通外科杂志,2001,15(1):8~9.
- 2 王迎,吕永泉.肝泡状棘球蚴病.中国寄生虫学与寄生虫病杂志,2001,19(5):316~317.
- 3 宋书邦.肝泡球蚴病超声引导穿刺硬化治疗.中国超声医学杂志,1999,15(1):60.
- 4 隋燕妮,农红.肝泡状棘球蚴病的超声诊断及分析.中国超声医学杂志,2005,6(2):95~97.
- 5 李彦,段明,李黎.肝泡球蚴病误诊为肝癌的原因浅析.四川肿瘤防治,2003,16(4):232~233.

Ultrasound Characteristics of Liver Alveococcus (Analysis of 100 Cases)

Song Qian, Tang Guibo

The People's Hospital of Qing Hai Province, Xining(810007)

Abstract Objective: To study the ultrasound characteristics of liver alveococcus, according to classification. **Methods:** The ultrasonographic characteristics of the 100 cases with liver alveococcus confirmed by surgical operation, pathologic examination and CT or MRI, were analyzed. **Results:** The ultrasonographic characteristics of the 100 cases is as following: 1) 80 showed echogenic area with irregular border, of them, 20 showed central liquefaction, 25 showed calcification, 10 showed both liquefaction and calcification. 2) 20 showed liver nodular. **Conclusions:** According to the sonograms, the nodes of hepatic alveolar showed intensive echogenicity, scattered calcification, no surrounding dark ring and blood signal; these are identification points between hepatic cancer and hepatic hydatidosis. They are helpful to differential diagnosis.

Key words Hepatic alveolar echinococcosis; Liver carcinoma; Ultrasonography

欢迎订阅 2008 年《青海医药杂志》

《青海医药杂志》(月刊)是青海省唯一的一份医药卫生综合性学术期刊,刊号:ISSN1007-3795,CN63-1018/R。栏目辟有论著、临床经验、实验研究、临床检验、技术交流、中医、中西医结合、个案报告、病案病理讨论、基层医疗实践、护理及综述、述评等。每月20日出版,每期定价4.00元,全年12期,共48.00元。每年还装订少量合订本,每本50.00元,本刊邮发代号:56-6。

欢迎各地医院、医学情报站、图书馆、医学研究所、卫生防疫站等医药卫生科研单位集体或个人订阅,可从当地邮局征订或直接向本刊编辑部征订。

地址:西宁市南川西路69号《青海医药杂志》编辑部

邮编:810012 电话:0971-6266201。 E-mail:qheyyz@public.xn.qh.cn