

短 篇

肝脏原发性恶性间质瘤一例

安徽省太和县人民医院CT/MRI室
(安徽 太和 236600)

曹 莉 谢玉海 赵 雷
范 影

【关键词】肝脏；间质瘤；

【中图分类号】R333.4

【文献标识码】D

DOI: 10.3969/j.issn.1672-5131.2020.06.047

通讯作者：范 影

1 临床资料

患者男，69岁。因食欲下降、上腹部胀痛不适1月余来院就诊。门诊彩超提示肝脏不均质占位性病变，考虑肝癌可能性大。肿瘤标记物糖类抗原199 3.36U/ml、癌胚抗原 2.270ng/ml、甲胎蛋白 3.07ng/ml，均低于正常值。上腹部CT检查：平扫(图1)肝脏右叶后下段(VI段)见一椭圆形软组织密度肿块影，内见片状低密度液化坏死区，肿块边界清晰，大小约为10.5cm×8.1cm×9.5cm，邻近组织受压移位、变形，动脉期(图2)肿块实形部分呈轻度强化，边缘及内部见多条迂曲供血动脉，液化坏死区无强化，门脉期及延迟期(图3、图4)肿块强化程度低于周围正常肝实质。诊断意见：肝脏右叶后下段(VI段)富血供占位性病变，肝癌可能。手术中探查见：腹腔内无明显腹水，腹膜面光滑未见占位灶，腹腔未及转移灶；肝脏色暗红体积正常，质软，肿瘤位于肝右叶(第VI段)，大小约12cm×8cm×6cm，边界清楚，包膜完整；余肝脏未及占位性病变；胆囊大小正常，与肿瘤左侧相连，肝十二指肠韧带、肠系膜根部及盆腔未及肿大淋巴结，胃肠道均未见明显异常。

术后病理镜下见组织由梭形细胞构成，呈束状或编织状排列。免疫组织化学染色结果：Vim(+)、CD117(+)、DOG-1(+)、CD34(+)、S-100(-)、SMA(-)、Ki-67(+, <3%)。病理诊断(肝右叶)胃肠道外间质瘤，高度危险度(图5)。

2 讨 论

间质瘤是一种具有恶性潜能的非定向分化的消化道间叶性肿瘤^[1]，主要发生于胃肠道，位于胃肠道外的间质瘤很少见，约占胃肠道间质瘤的5%~10%^[2]，且绝大多数位于网膜、肠系膜和腹膜后腔^[3]，发生于肝脏者很罕见，多以个案形式报道^[4-5]。肝脏原发性间质瘤临床表现一般无特异性，多以肝区胀痛不适、肝大、右上腹肿块等来就诊。本例患者则是因食欲下降、上腹部胀痛不适1月余来院就诊。临床一般无肝炎、肝硬化病史，肿瘤标记物AFP也多在正常范围内。

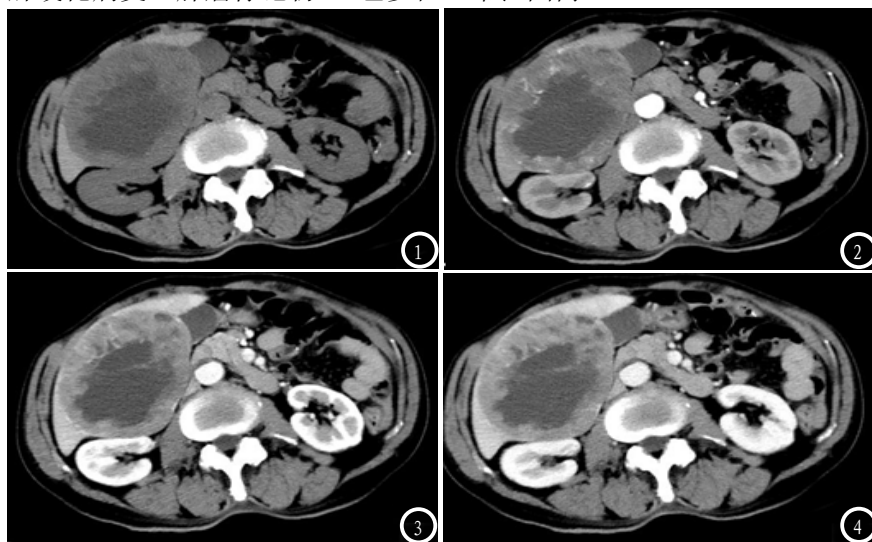
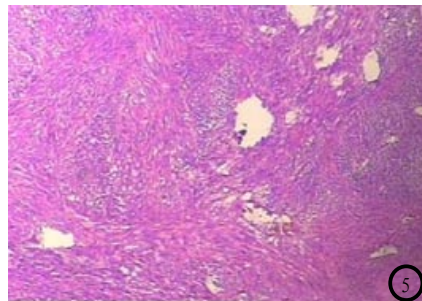


图1~4 肝右叶(VI段)见一巨大软组织肿块，平扫肿块呈稍低密度，CT值约为41Hu，瘤内见大片状水样密度液化坏死区(图1)，增强扫描动脉期肿块呈轻度强化，CT值约为59Hu，瘤内见迂曲血走行管影(图2)，门脉期及延迟期肿块持续呈轻度强化，CT值约为68Hu，但密度低于周围正常肝实质(图3~4)。图5 瘤组织由梭形细胞构成，呈束状或编织状排列(HE×40)。



肝脏原发性间质瘤的临床报道较少,故对其影像学表现缺乏归纳总结。作者分析本例影像学资料,并结合文献报道^[3,4,6],将肝脏原发性间质瘤的CT表现归纳如下:①肿瘤实性成分密度低于肝脏实质,与肌肉密度相似,边界清晰;②肿瘤液化坏死明显;③增强扫描肿块实性部分呈中度

不均匀强化,以静脉期为著;动脉期肿块边缘及内部见多发迂曲供血动脉;④一般不伴发腹腔及腹膜后淋巴结转移。

总之,虽然肝脏原发性间质瘤发病率低,但对于无肝炎及肝硬化基础病、且AFP在正常范围内的患者,结合上述影像特点,应考虑到肝脏原发性间质瘤的可能。

参考文献

- [1] 张华,李锡林,侯勤明,等.多层螺旋CT双期扫描对胃肠道间质瘤的诊断[J].实用放射学杂志,2011,27(3):401-403.
- [2] 刘京礼.腹腔内胃肠道外间质瘤的螺

旋CT表现[J].中国中西医结合影像学杂志,2008,6:303-304.

- [3] 贺敬红,李健丁,张瑞平.胃肠道间质瘤的影像诊断新进展[J].世界华人消化杂志,2010,18(1):54-57.
- [4] 卢翼,郭顺林.肝脏原发性恶性间质瘤1例[J].实用放射学杂志,2013,29(8):1368-1369.
- [5] 任师颜,黄志强,董宝玮.肝脏原发性胃肠间质瘤一例[J].中华医学杂志,2006,86(46):3311.
- [6] 彭志远,阳明,施崇敏,等.CT及MRI诊断胃肠道外间质瘤的临床分析[J].医学影像学杂志,2012,22(9):1496-1499.

(本文编辑:张嘉瑜)

【收稿日期】2019-04-25