

血色病的肝脏CT表现 (附2例报告)

施维平 邹爱华 薛培 蒋蕴毅

近年来,国外已有报导应用肝脏CT扫描来帮助诊断血色病和随访疗效。我院经肝脏CT诊断血色病2例,报导如下:

一、病例报告

例1,男51岁。于1964年发现肝肿大。1983年起出现多饮、多尿,血糖达380mg%,查血清铁为137.3ng%,结合铁327.2ug%,血清蛋白>500ng/ml,肝穿刺活检病理证实为血色病。

CT所见:肝脏明显增大,密度普遍性增加,平扫时CT值为80~105Hu,增强后,同一层面内肝实质密度较大血管密度为高,肝内未见异常块体灶存在。脾脏增大,平扫时CT值为28Hu。

例2,男26岁。于14岁起发现肝肿大,无自觉症状。血清铁173.5ug%,结合铁316.2ug%,血清铁蛋白>500ng/ml,空腹血糖90.7mg%。

CT所见:肝脏增大,密度普遍性增高,平扫时CT值为88~92Hu,增强后为97~116Hu,且高于同一层面内大血管密度,肝内无异常块状病灶存在。脾脏增大,平扫时CT值为41Hu,增强后61~83Hu。

二、讨论 血色病是由于体内铁质长期过多积聚,导致细胞损坏、纤维化,而引起脏器增大、功能减退衰竭。血色病患者早期无症状。只有当体内铁的储存由正常0.2克~2克上升达15~40克时方出现症状,故临床确诊时,病人常已届中年。

血色病CT的典型表现是肝脏增大,肝密度明显增高。在一般正常人中,平扫时肝脏的CT值范围为40~75Hu,而血色病时肝脏CT值绝大多数均超过80Hu,甚至可达100Hu以上。据报道,继发性血色病的肝脏密度稍低于原发性血色病的密度。

血色病肝脏密度增高的病理基础在于肝内过多积聚的铁质。Howard等通过与肝脏活检对照,认为CT值增高仅与肝内过量可染色铁有关。Roudot-Thoraval等分析了15例接受放血治疗的病人。注意到随着肝内过多积聚的铁质的清除,肝脏密度逐渐下

降。当肝内储存的铁已正常时,其CT值亦恢复正常,两者之间成正比。所以,CT检查对估计肝脏内铁的积聚量是一种有效的方法,不仅能用于血色病的诊断,而且可随访治疗效果。亦有报道认为肝脏密度增高与纤维化或硬化程度有关。但一般来说,大多数慢性弥漫性肝病的密度均为低于正常密度,而非增高。且有作者经分析31例病人后,认为血色病肝脏密度改变与是否合并肝硬化无关。肝内铜的积聚对肝密度的改变也无明显影响。

由于14%的血色病患者死于肝癌,所以定期作CT检查,还可早期发现肝癌,以便及时治疗。在血色病的肝脏CT扫描时,若见到局限性低密度灶,应特别警惕肝癌的并发。但需注意,因为血色病肝脏密度极高,若同时存在有局限性脂肪沉着或局部肝硬化较周围更明显,可形成一相对低密度改变而导致误诊。芝切一平等报导一例血色病肝脏CT检查发现左叶有一低密度肿块样突起,疑为癌。经腹腔镜活检证实为肝硬化、纤维化,其局部铁质沉着较右叶为低。Long等分析35例地中海贫血伴血色病的CT表现,发现除肝脏外,部分病例存在着脾、肾上腺、淋巴结、骨髓、胃肠或胰腺的改变,表现为脏器增大和密度增加。

参 考 文 献

Haaga JR. Computed tomography of the whole body. Vol 2. St Louis-Toronto: The C.V. Mosby Company, 1983:577, 582-586.

Mitnick JS, et al. CT in beta-thalassemia: iron deposition in the liver, spleen and lymph nodes. AJR 1981; 136:1191-1194.

Smevik B, et al. Liver attenuation values at computed tomography related to liver copper content. Scand J Gastroenterol 1982; 17:461-463.