

# Features of travenous ultrasound contrast in liver eosinophilic granuloma: case report

## 静脉超声造影对 1 例肝嗜酸性肉芽肿的观察

刘景云, 黄道中

(华中科技大学同济医学院附属同济医院超声影像科, 湖北 武汉 430030)

[Key words] Ultrasonography; Contrast media; Eosinophilic granuloma

[关键词] 超声检查; 造影剂; 嗜酸性肉芽肿

[中图分类号] R575; R814.43 [文献标识码] B [文章编号] 1003-3289(2006)07-1127-01

患者男, 35 岁, 半月前无明显诱因出现肝区疼痛、发热。抗感染治疗后仍反复发作。二维超声检查显示肝右叶可见 8.0 cm × 6.3 cm 的低回声肿块, 呈分叶状, 边界欠清, 内部回声不均, 可见不规则无回声区, 其中一片无回声区大小 3.4 cm × 2.7 cm (图 1)。彩色多普勒示该异常回声区内少许线条状血流信号, 提示肝右叶混合性肿块, 以实性为主。甲胎蛋白(alpha-feto protein, AFP) 2.76 μg/L, 后行造影检查, 经左

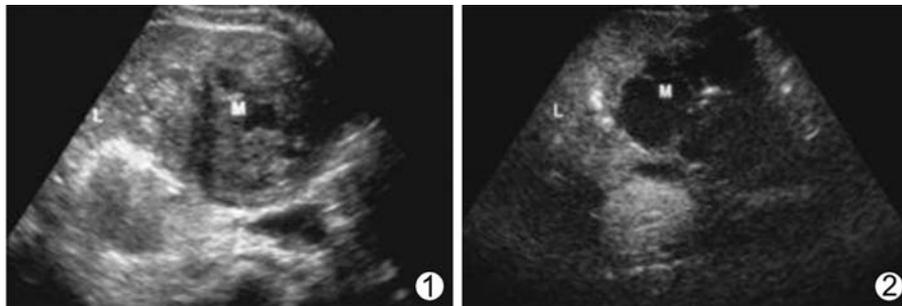


图 1 造影前二维超声声像图 图 2 造影后动脉相早期超声声像图

肘静脉注射 Sonovue 2.4 ml, 动脉相早期, 肝右叶肿块内出现类似分隔的线状增强(图 2), 门静脉相上述线状增强更明显, 且见部分片状增强, 实质相原增强区域减弱, 较周围正常肝组织低, 整个时相期肿块内大片区域未见增强。再次经左肘静脉注射 Sonovue 2.4 ml, 肝左叶内可见与上述肿块增强模式相似的大小为 4.4 cm × 3.0 cm 的肿块, 门静脉相门静脉左支矢状部可见部分充盈缺损。结合病史及实验室检查结果考虑肝内局限性炎性病变。手术见肝左右叶均有白色质硬病灶, 切开为黄褐色豆腐渣样物。病检结果显示肝组织内多个大坏死灶, 周围绕以上皮细胞, 其外嗜酸性粒细胞及淋巴细胞浸润, 呈慢性肉芽肿改变。最终诊断: 肝嗜酸性肉芽肿。

**讨论** 嗜酸性肉芽肿属于组织细胞增生症的一种, 病理表现为网状细胞增生及嗜酸性粒细胞浸润, 常伴内脏浸润, 以胃肠道、肺、心内膜为主, 而发生于肝脏少见, 国内外报道极少, 多见于变态反应性疾病, 如寄生虫感染, 药物引起的过敏反应等。回顾该患者其他临床资料, 多次查外周血 WBC 均在正常范围, 但嗜酸性粒细胞明显增多, 其中一次占 40.4%, 绝对值为  $3.40 \times 10^9$ 。免疫学检查提示血吸虫 IgG 抗体、肝吸虫 IgG 抗体、旋毛虫 IgG 抗体均为弱阳性, 追问患者有血吸虫疫水接触史, 故判断该病为寄生虫感染所致。肝嗜酸性肉芽肿影像学诊断不易与肝癌、肝血管瘤鉴别。该患者普通二维及彩色多普勒

超声特点为: ①以实性为主的混合性肿块; ②无明显边界; ③肿块周边未见明显血供, 内部为少血供; ④门静脉左支矢状部部分栓塞。该超声表现与肝癌声像图不同的是: 原发性肝癌周边多见“声晕”, 绝大多数内部及周边可见较丰富血流信号; 继发性肝癌边界较清, 一般不累及门静脉。与混合回声型肝血管瘤声像图不同的是: 后者边界多较清晰, 外周有不完整的高回声线环绕。但仅凭这些不足以排除肝癌及海绵状肝血管瘤。注入声学造影剂后, 肿块内部线状血流信号明显增多增强至门脉相, 实质相开始减弱, 大部分区域整个时期未见增强, 表明大部分为坏死结构, 无血液供应, 并发现了原来未发现的肝左叶肿块。与肝细胞癌的超声增强造影特点不同, 后者是动脉相快速均匀或非均匀的增强改变, 其回声的强度明显高于其周围的肝脏组织, 可见瘤周和瘤内扭曲增强的血管和血管湖, 之后门脉相的相对快速消退, 而出现低于周围肝脏组织回声现象。而肝血管瘤典型的超声造影表现是动脉相和门脉相自肿瘤周边向内部逐渐充填的增强方式, 实质相呈高回声或等回声。三者之间的造影表现有明显不同。该患者超声及增强造影表现虽与早期细菌性肝脓肿相似, 但临床可凭白细胞不高而排除。以往报道认为该病嗜酸性粒细胞浸润以门静脉周围明显, 肝组织结构并不被破坏, 此病例出现门静脉内栓子实属罕见, 可能与寄生虫血行感染有关。

超声增强造影成像技术能够清晰地显示微血管和组织血流灌注, 明显改善图像的对比分辨率, 它的临床应用使得对肝内的局灶性病变的诊断准确率明显提高。

[作者简介] 刘景云(1978-), 女, 湖北赤壁人, 在读硕士, 住院医师。研究方向: 腹部超声。Email: wzwzljy@163.com

[收稿日期] 2006-01-18 [修回日期] 2006-05-09