

- [12] Lin KJ, Weng YH, Hsieh CJ, et al. Brain imaging of vesicular monoamine transporter type 2 in healthy aging subjects by ^{18}F -FP-(+)-DTBZ PET. *PLoS One*, 2013, 8(9):e75952.
- [13] Lin SC, Lin KJ, Hsiao IT, et al. In vivo detection of monoaminergic degeneration in early Parkinson disease by (^{18}F) -F-9-fluoropropyl-(+)-dihydrotetrabenzazine PET. *J Nucl Med*, 2014, 55(1):73-79.
- [14] Hsiao IT, Weng YH, Hsieh CJ, et al. Correlation of Parkinson disease severity and ^{18}F -DTBZ positron emission tomography. *JAMA Neurol*, 2014, 71(6):758-766.
- [15] Okamura N, Villemagne VL, Drago J, et al. In vivo measurement of vesicular monoamine transporter type 2 density in Parkinson disease with (^{18}F) -AV-133. *J Nucl Med*, 2010, 51(2):223-228.

Subphrenic ectopic accessory spleen misdiagnosed as liver tumor in left lobe: Case report

膈下异位副脾误诊为左肝肿瘤 1 例

陈海霞¹, 蒋 瑾^{1,2}

(1. 遵义医学院研究生院, 贵州 遵义 563000; 2. 四川省医学科学院 四川省人民医院放射科, 四川 成都 610000)

[Key words] Accessory spleen; Tomography, X-ray computed; Liver neoplasms

[关键词] 副脾; 体层摄影术, X 线计算机; 肝肿瘤

DOI: 10.13929/j.1003-3289.201801014

[中图分类号] R322.22; R814.42 [文献标识码] B [文章编号] 1003-3289(2018)11-1620-01

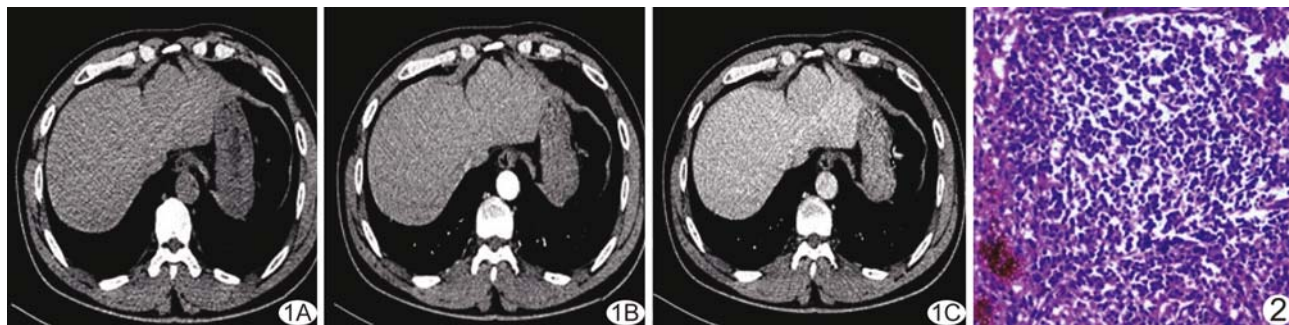


图 1 膈下副脾 CT 图像 A. 平扫示肝左内叶等密度团块, 突出于肝脏包膜, 形态欠规则, CT 值约 58 HU; B、C. 增强动脉期(B, CT 值约 73 HU)及门静脉期(C, CT 值约 93 HU)肿块密度与肝实质一致 图 2 病理图 副脾组织伴慢性淤血(HE, $\times 200$)

患者男, 45 岁, 因“无明显诱因反复胸背部疼痛、胸前区牵扯痛 3 个月”就诊。25 年前患者曾于当地医院接受脾脏切除术。查体: 腹部左侧见约 15 cm 手术瘢痕, 右上腹局部无肌紧张、压痛及反跳痛。腹部 CT: 肝左内叶见大小约为 5.0 cm $\times$ 4.9 cm 的等密度团块, 突出于肝脏包膜之外, 形态欠规则, CT 值约 58 HU(图 1A), 增强动脉期(图 1B)及门静脉期(图 1C)肿块密度与肝实质一致, 其内似见线样未强化低密度影, 考虑为肝左叶占位性病变。遂行左肝肿块切除术, 术中见腹壁与肝脏散在粘连, 肝表面光滑, 质软, 肿块位于肝镰状韧带与膈肌之间, 呈椭圆形, 质地较软, 表面光滑, 肝左叶有明显压迹。免疫组化: CD3(+), CD20(+), CD21(+), CK(-), Ki-67(2%+),

病理诊断: 副脾组织伴慢性淤血(图 2)。

讨论 副脾是正常脾脏以外的孤立脾脏组织, 其组织结构及生理功能与正常脾脏相同。副脾的血供多数来自脾动脉, 少数来自非脾动脉, 由非脾动脉供血的副脾 CT 或 MR 增强扫描时强化特点与正常脾脏不一致。副脾可发生于腹腔内任意部位, 但膈下异位副脾罕见。本例将膈下异位副脾误诊为左肝肿瘤, 原因如下: ①冠状位、矢状位 CT 显示病灶与肝脏关系不清; ②病灶强化方式与典型副脾强化方式不一致; ③医师对副脾解剖部位不熟悉。此外, 本病还需与肝血管瘤、肝脏局灶性结节增生(focal nodular hyperplasia, FNH)、肿大淋巴结等鉴别。肝血管瘤密度较均匀, 边界较清, 增强扫描周边呈结节状强化并逐渐向中心扩展。FNH 好发于青年女性, 其特征性病理表现为具有中央瘢痕; 增强扫描病灶明显均匀强化, 中央瘢痕呈延迟强化。腹腔肿大淋巴结多出现在肝门、腹主动脉周围, 患者多有原发性肿瘤病史, 且肿大淋巴结的强化程度一般低于副脾。

[第一作者] 陈海霞(1992—), 女, 四川广安人, 在读硕士, 医师。

E-mail: 597242031@qq.com

[收稿日期] 2018-01-02 [修回日期] 2018-07-06