

◆ 个案报道

Chronic granulomatous inflammation of liver and spleen misdiagnosed as lymphoma with ultrasonography: Case report

肝脏及脾脏慢性肉芽肿性炎超声误诊为淋巴瘤 1 例

汪 健¹, 陈 琴^{1,2}, 罗 俊²

(1. 遵义医学院研究生院, 贵州 遵义 563003; 2. 四川省医学科学院

四川省人民医院超声科, 四川 成都 610072)

[Keywords] granulomatous disease, chronic; lymphoma; ultrasonography

[关键词] 肉芽肿病, 慢性; 淋巴瘤; 超声检查

DOI: 10.13929/j.1003-3289.201804110

[中图分类号] R735.7; R445.1 [文献标识码] B [文章编号] 1003-3289(2019)02-0317-01

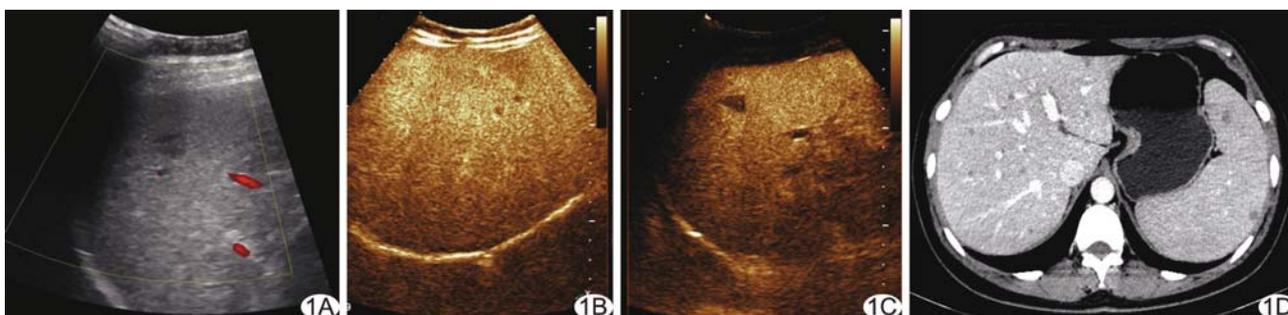


图 1 肝脏及脾脏慢性肉芽肿性炎影像学表现 A. 二维超声示脾脏内低回声结节, 边界清楚, 形态规则, CDFI 未见血流信号; B、C. CEUS 示肝脏(B)及脾脏(C)结节门静脉早期呈低增强; D. 增强 CT 示肝脏及脾脏多发结节呈轻度强化

患者女, 39 岁, 因“体检发现脾脏占位 1 月余”入院; 体检时发现脾脏体积增大, 无恶心、呕吐, 无畏寒、发热, 无呼吸困难, 无腹泻、便血。查体未见异常。超声: 脾大; 肝脏及脾脏内见多个低回声结节, 最大者约 1.3 cm × 1.2 cm, 边界清楚, 形态规则, CDFI 未见血流信号(图 1A); CEUS 示肝脏多发结节动脉期呈稍低增强, 门静脉早期低增强表现更加明显(图 1B), 延迟期逐渐呈等增强, 结节分布于全肝各叶、段, 最大径 2~7 mm; 脾脏多发结节呈慢进低增强表现(图 1C)。超声诊断: 肝脏及脾脏多发低回声结节, 淋巴瘤可能性大。CT: 肝脏见弥漫分布小结节影, 增强扫描呈轻度强化(图 1D); 脾大, 其内见多个大小不等类圆形低密度影, 增强后轻度强化。CT 诊断: 肝脏及脾脏多发占位, 考虑淋巴瘤可能。行脾脏切除术+肝脏结节活检术+脾静脉成形术, 术中见脾脏 II 度增大, 表面光滑, 下极与周围网膜轻度粘连, 脾脏内见多发白色结节, 质硬, 最大径约 2 cm; 肝脏左

外叶见白色结节, 质硬, 最大径约 1 cm。术后病理检查见非干酪样坏死性肉芽肿结节, 并可见多核巨细胞。病理诊断: 慢性肉芽肿性炎。

讨论 慢性肉芽肿性炎是一种特殊的增生性慢性炎症, 以巨噬细胞增生构成境界清楚的结节状病灶为其特征; 致病因素多样, 如细菌、螺旋体、真菌或寄生虫感染、异物以及原因不明的结节病等, 以结核和结节病最多见。本病影像学上通常表现为局灶性病变, 但本例二维超声表现为肝脾多发低回声结节, 较难与转移瘤及淋巴瘤鉴别。本例 CEUS 表现为动脉期低增强或稍低增强, 门静脉期、延迟期低增强或等增强的模式, 可排除转移瘤, 但与淋巴瘤的增强模式难以区分。肝脏淋巴瘤 CEUS 表现为动脉期不同程度增强, 门静脉期廓清, 延迟期低增强。在超声检查过程中如遇到类似病例, 应结合临床及其他影像学检查, 避免误诊。最终确诊依靠病理学检查。

[第一作者] 汪健(1991—), 男, 安徽合肥人, 在读硕士。E-mail: 1115071934@qq.com

[收稿日期] 2018-04-21 [修回日期] 2018-09-14