

◆ 个案报道

Enhanced CT diagnosis of giant inferior vena cava thrombosis after liver transplantation: Case report

增强 CT 诊断肝移植术后下腔静脉巨大血栓 1 例

李 景^{1,2}, 周汝明³, 李 宁⁴, 陈英敏¹

(1. 河北省人民医院医学影像科, 3. 核医学科, 4. 全科医疗科, 河北 石家庄 050000;

2. 河北北方学院研究生学院, 河北 张家口 075000)

[Keywords] liver transplantation; vena cava, inferior; thrombosis; tomography, X-ray computed

[关键词] 肝移植; 腔静脉, 下; 血栓形成; 体层摄影术, X 线计算机

DOI: 10.13929/j.issn.1003-3289.2022.07.037

[中图分类号] R575; R814.42 [文献标识码] B [文章编号] 1003-3289(2022)07-1111-01

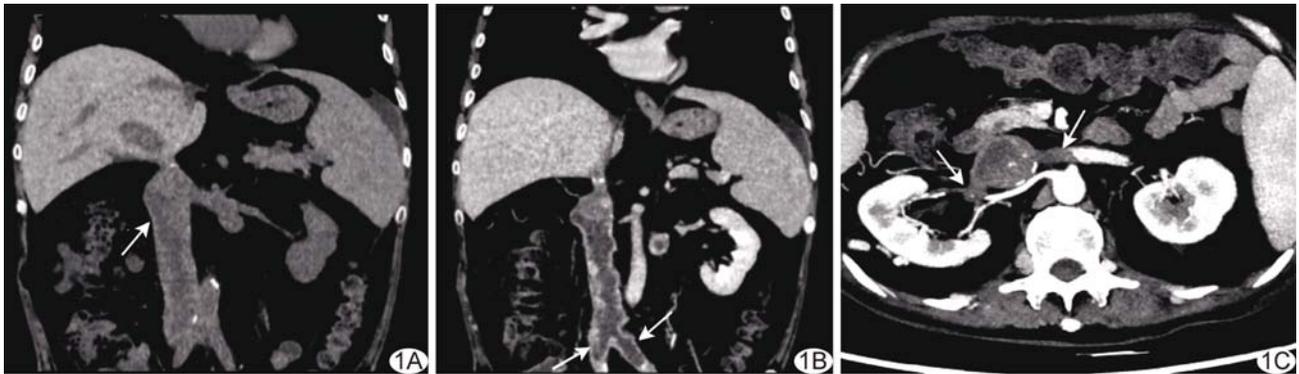


图 1 肝移植术后下腔静脉巨大血栓 A. 平扫腹部冠状位 CT 图(箭示下腔静脉内血栓); B、C. 增强冠状位(B, 箭示血栓累及双侧髂总静脉)及轴位(C, 箭示血栓累及双侧肾静脉)CT 图

患者男, 51 岁, 发热伴腹泻 1 天, 排褐色稀便, 伴里急后重; 乙型肝炎后肝硬化、再生障碍性贫血病史 5 年, 肝细胞癌、肝移植术后 2 年, 接受规范化学治疗 3 次(奥沙利铂+亚叶酸钠+氟尿嘧啶, 每月 1 次), 口服他克莫司及吗替麦考酚酯抗排斥治疗。查体: 贫血貌, 体温 40℃, 心率 126 次/分, 肌紧张、无压痛和反跳痛。实验室检查: 白细胞、红细胞、血小板及白蛋白降低, 凝血酶原时间延长, D-二聚体及肌酐升高; 血培养显示肠沙门菌肠亚种感染。超声提示肝移植术后, 脾大, 门静脉增宽。腹部 CT 见下腔静脉不均匀增粗, 最大内径约 3.2 cm, 肝段纤细(图 1A); 增强静脉期下腔静脉见长约 17 cm 充盈缺损, 延伸至双侧髂总静脉(图 1B)及肾静脉(图 1C); 诊断: 下腔静脉巨大血栓形成, 累及双侧髂总静脉及肾静脉; 肝脏移植术后改变。临床诊断: 肝移植术后下腔静脉血栓形成合并菌血症、肝功能异常、急性肾损伤; 予抗感染等对症治疗后患者好转出院。3 个

月后再次发热, 体温 39℃, 实验室检查、血培养及肝胆胰脾超声结果大致同前, 患者拒绝接受进一步影像学检查, 经对症治疗 20 天后死于多脏器功能衰竭。

讨论 肝移植术后静脉血栓形成是导致移植失败的重要因素, 其中仅 0.67% 见于下腔静脉, 与肝移植吻合方式、移植肝肿胀压迫、吻合血管内皮增生等因素致血液回流障碍有关, 且易发生脓毒血症。本例下腔静脉肝段纤细, 提示存在吻合口狭窄; 血培养见肠沙门菌肠亚种, 且反复发热, 提示菌血症。下腔静脉血栓常无明显临床症状或仅表现为腹部不适等亚临床症状, 确诊需依靠影像学检查。超声是评估肝移植术后血管并发症的首选, 但主观性较强, 且对肥胖或肠气较多者显示下腔静脉常不满意。增强 CT 诊断肝移植术后血管并发症的敏感性及其特异性优于超声, 根据病灶形态及强化特点区分, 可与增强 CT 早期下腔静脉内对比剂分布不均及血管内肿瘤相鉴别。

[第一作者] 李景(1991—), 女, 河北定州人, 在读硕士, 医师。E-mail: 755926619@qq.com

[收稿日期] 2022-02-15 [修回日期] 2022-04-27