

Hepatic tumor like extramedullary hematopoiesis: Case report

肝脏瘤样髓外造血 1 例

罗 焯¹, 唐益馨¹, 赵云飞², 吴仁梅¹

(1. 遂宁市中心医院超声科, 2. 病理科, 四川 遂宁 629000)

[Keywords] liver; hematopoiesis, extramedullary; ultrasonography [关键词] 肝; 血细胞生成, 髓外; 超声检查

DOI: 10.13929/j.issn.1003-3289.2024.06.034

[中图分类号] R551.3; R445.1 [文献标识码] B [文章编号] 1003-3289(2024)06-0946-01

患者男, 59 岁, 体检超声发现肝内 2.4 cm × 1.5 cm 占位性病变 1 年余; 既往罹患乙型肝炎(乙肝), 具体不详。查体未见明显异常。实验室检查: 乙肝表面抗原 > 250 mU/ml。上腹部 CT: 肝右前叶上段 2.8 cm × 2.4 cm 稍低密度结节, 增强后动脉期不均匀强化(图 1A), 门脉期、延迟期呈稍高密度; 考虑腺瘤? 不典型血管瘤? 局灶性结节性增生? 腹部超声: 肝右前叶上段 3.0 cm × 2.7 cm 弱回声, 边界清楚, 形态规则, 其内及周边见点、线状血流信号; 高帧率超声造影(high frame rate contrast-enhanced ultrasound, HFR CEUS)示病灶于动脉期呈快速高增强(图 1B)、门脉期呈稍高增强, 延迟期时间-强度曲线(time-intensity curve, TIC)示稍低增强(图 1C); 考虑肝脏影像报告和数据系统(liver imaging reporting and data system, LI-RADS)5 类, 高分化肝细胞癌(hepatocellular carcinoma, HCC)? 行

超声引导下肝占位穿刺活检; 病理: 光镜下见肝细胞变性, 较多淋巴细胞、少许巨核细胞浸润, 其间见少量未成熟红细胞及粒细胞浸润(图 1D)。病理诊断: (肝脏) 髓外造血(extramedullary hematopoiesis, EMH)。临床最终诊断: 肝脏瘤样 EMH。本例报道经医院伦理委员会批准(KYLLMC20240006)。

讨论 EMH 指因疾病等原因导致骨髓代偿功能不足而于骨髓外恢复胚胎时期造血功能的现象, 多见于肝、脾及淋巴结等部位; 未形成瘤样者常无明显症状, 形成瘤样者较罕见, 可因病灶较大压迫周围结构而出现相应临床表现。未形成瘤样的肝脏 EMH 影像学主要表现为肝脏体积增大; 而形成瘤样者可见单发或多发病灶,

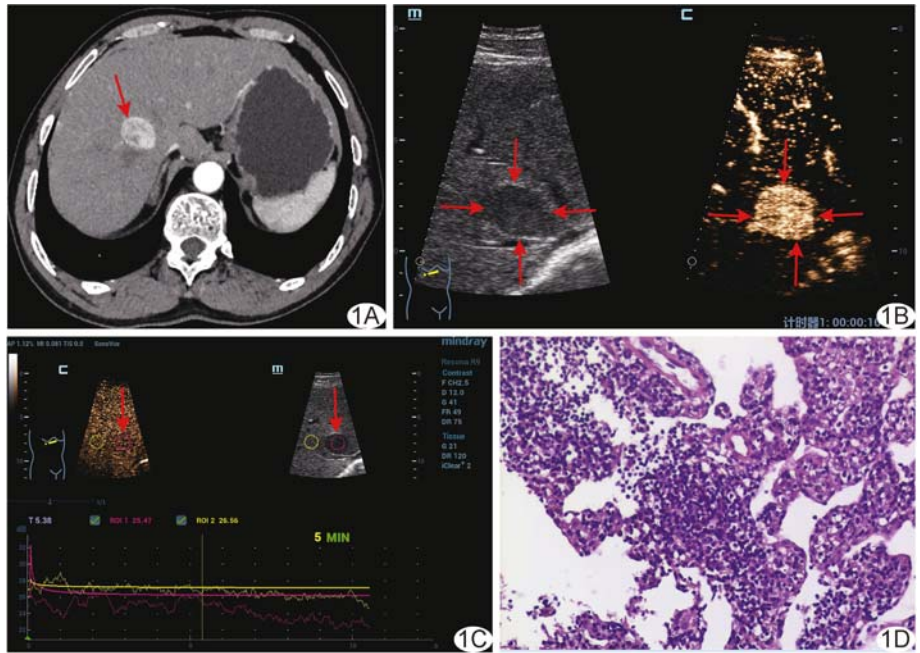


图 1 肝脏瘤样髓外造血 A. 上腹部动脉期增强 CT 图; B. HFR CEUS 图(16 s); C. HFR CEUS 延迟期 TIC; D. 病理图(HE, ×10) (箭示病灶)

通常呈高回声, 体积较大时可呈混合回声, 边界清楚。本例超声表现为弱回声, 与既往报道不同, 可能与包块大小及其内细胞成分含量有所差异有关; 首诊影像学误诊为高分化 HCC, 主要与患者有乙肝病史, 且肝脏瘤样 EMH 少见、医师诊断经验不足有关。本病 HFR CEUS 动脉期可清晰显示血管结构, 借此可与动脉期具有特征性灌注特征如血管瘤等疾病相鉴别; 而时间强度曲线分析有助于定量评估病灶增强程度。最终确诊需依赖病理学检查。

利益冲突: 全体作者声明无利益冲突。

作者贡献: 罗焯撰写文章; 唐益馨、赵云飞图像分析; 吴仁梅修改、审阅文章。

[第一作者] 罗焯(1994—), 男, 四川遂宁人, 硕士, 医师。E-mail: 631396801@qq.com

[收稿日期] 2024-02-28 [修回日期] 2024-03-25