

·病例报告 Case report·

肝脏外生性血管瘤一例

兰春虎, 王 青

中图分类号:R735.7 文献标识码:D 文章编号:1008-794X(2007)-06-0432-01

A case of exogenous hepatic hemangioma LAN Chun-hu, WANG Qing. The Miners' General Hospital of Huaibei. The Interventional Department, Anhui 235000, China(J Intervent Radiol, 2007, 16: 432)

【Key words】 Hemangiomas; Liver neoplasms

患者男,44岁。体检B超发现肝内多发稍高回声结节及左上腹高回声肿块,左上腹肿块位于脾胃之间,考虑肝内多发血管瘤,左上腹占位,血管瘤待排。行上腹部CT平扫加增强显示肝内多发低密度结节灶;左上腹低密度肿块,与脾脏紧密相连,有细线状分隔,肿块内有更低密度影,动脉期上述低密度影边缘强化明显,静脉期、门脉期病灶向心性强化,对比剂消退迟缓,考虑肝脏多发血管瘤,左上腹脾脏血管瘤可能性较大,但不排除从肝脏向外生长(图1)。患者在局麻下Seldinger穿刺股动脉行肝动脉造影显示肝内多发血管瘤,分

别由左、右肝动脉供血;左上腹巨大血管瘤,由左肝动脉供血,左肝动脉明显延长、迂曲、包绕;脾动脉造影显示脾动脉血管分支及染色正常,诊断肝脏多发血管瘤,左上腹为肝脏血管瘤向外生长。继之采用超选择性插管,用碘油平阳霉素乳剂栓塞治疗,栓塞后造影见上述病灶内的血管池消失,碘油乳剂充填于血管池内,肝动脉分支保存良好(图2)。3个月后CT复查见上述病灶内碘油充填良好,病灶未见强化现象(图3)。



图1 左上腹肿块向心性强化



图2 肿块由左肝动脉供血



图3 栓塞后3个月,碘油沉积良好

讨论 肝血管瘤临床表现体征缺乏特异性,诊断主要依靠B超、CT、MR、选择性肝动脉造影,但一些非典型肝血管瘤诊断仍较困难。本例发生在左上腹脾胃之间的肝脏外生性血管瘤较少见,B超和CT均提示左上腹血管瘤,但判断来源显示有所困难;血管造影显示病灶血供来源于左肝动脉,脾动脉造影显示脾动脉分支及脾脏实质期染色大小正常,因此,诊断肝血管瘤由肝脏向外生长,为外生性。

因肝血管瘤是由许多扩张的大小不等的血窦组成,为肝动脉分支的畸形,血供全部来自肝动脉,与门静脉无关,如以栓塞物质填充并滞留在这类血窦中形成血栓,血栓机化、纤维化使血管瘤转变为纤维瘤样结构,从而使瘤体缩小,也不

会有破裂出血的危险,因此可行肝动脉栓塞治疗^[1]。肝动脉栓塞治疗具有创伤小、操作简便、危险性小的优点^[2],成为近年国内外治疗肝血管瘤的首选治疗方法。本例采用肝动脉栓塞治疗后3个月,CT复查见碘油在病灶区沉积良好,未见有强化现象。

[参考文献]

- [1] 马明新,王敬忠.肝血管瘤选择性动脉造影加栓塞治疗[J].实用放射学杂志,2002,18:896-897.
- [2] 周胜利,王宗盛,张根山,等.肝海绵状血管瘤介入治疗及并发症预防[J].介入放射学杂志,2006,15:370-372.

(收稿日期:2006-12-26)