

- [4] CHEN Xiaoming, LUO Pengfei, LIU Huahuan, et al. Protocol of interventional treatment for hepatocellular carcinoma[J]. Chin J Clin Oncol, 2005, 2: 501 - 503.
- [5] 刘 嵘, 王建华, 周康荣, 等. 原发性肝癌碘油栓塞后磁共振成像表现与病理的对照研究[J]. 中华肝脏病杂志, 2005, 10: 754 - 758.
- [6] 黄 涛, 杨 红, 丁 勇, 等. 肝癌栓塞术后碘化油沉积形态与其疗效评价[J]. 蚌埠医学院学报, 2006, 31: 511 - 512.
- [7] 程红岩, 徐爱民, 陈 栋, 等. 根据大肝癌的血供特点决定 TACE 时碘油剂量的可行性研究[J]. 介入放射学杂志, 2003, 12: 357 - 359.
- [8] 陈晓明, 罗鹏飞. 肝癌经导管肝动脉化疗性栓塞存在的问题与对策[J]. 实用医学杂志, 2007, 6: 786 - 787.

(收稿日期:2007-07-16)

## ·临床研究 Clinical research·

### 肝脏炎性假瘤 12 例 DSA 影像分析

雷维民, 阳 义, 周 俊

**【摘要】** 目的 探讨肝脏炎性假瘤的 DSA 影像特点及其诊断、鉴别诊断价值。方法 回顾性研究我科 2002 年 5 月至 2007 年 3 月 12 例术后病理证实的肝脏炎性假瘤患者的 DSA 造影表现, 并将相关影像资料进行对照分析。结果 10 例患者为肝脏单发占位病变, 2 例多发; 动脉晚期病灶开始显影, 在实质期及门静脉期, 7 例病灶周边染色明显, 呈环状, 中央区对比剂充填较淡, 5 例病灶不均匀染色。结论 DSA 是肝脏炎性假瘤诊断和鉴别诊断最有用的方法之一。

**【关键词】** 肝脏炎性假瘤; 数字减影血管造影

中图分类号: R735.7 文献标识码: B 文章编号: 1008-794X(2008)-04-0275-03

**Analysis of DSA for inflammatory pseudotumor of the liver (analysis of 12 cases)** LEI Wei-ming, YANG Yi, ZHOU Jun. Department of Interventional Radiology, Wuhan Municipal First Hospital, Wuhan 430022, China

**【Abstract】** **Objective** To evaluate the diagnostic and differential diagnostic values of DSA features for inflammatory pseudotumor of the liver (IPL). **Methods** An retrospectively comparative analysis of 12 hepatic inflammatory pseudotumors confirmed surgicopathologically from May 2002 to March 2007 with DSA features and correlative imaging data were carried out. **Results** 10 cases consisted of only 1 lesion and other 2 cases with multiple lesions were opacified initially at the late arterial phase, with prominent peripheral ring-like staining at portovenous and parenchymal phases and less dense opacification in the central region; furthermore heterogenous staining occurred in 5 cases. **Conclusions** DSA is probable the most appropriate method for the diagnosis and differential diagnosis of hepatic inflammatory pseudotumor. (J Intervent Radiol, 2008, 17: 275-277)

**【Key words】** Inflammatory pseudotumor of the liver; Digital subtraction angiography

肝脏炎性假瘤 (inflammatory pseudotumor of the liver, IPL) 是一种由各类致炎因子引起的以炎性结节性增生为特征的非肿瘤性疾病, 是一种少见的肝脏良性肿瘤。1953 年首先由 Pack 等<sup>[1]</sup>描述。炎性假

瘤最常见于肺部, 其次为肝脏, 其他器官也有报道, 如大脑、胰腺、脾脏、胃肠道等<sup>[2]</sup>。文献中 IPL 的主要临床表现有腹痛、发热、体重下降、腹部包块、黄疸<sup>[3]</sup>。

作者单位: 430022 武汉市第一医院介入放射科

通讯作者: 雷维民

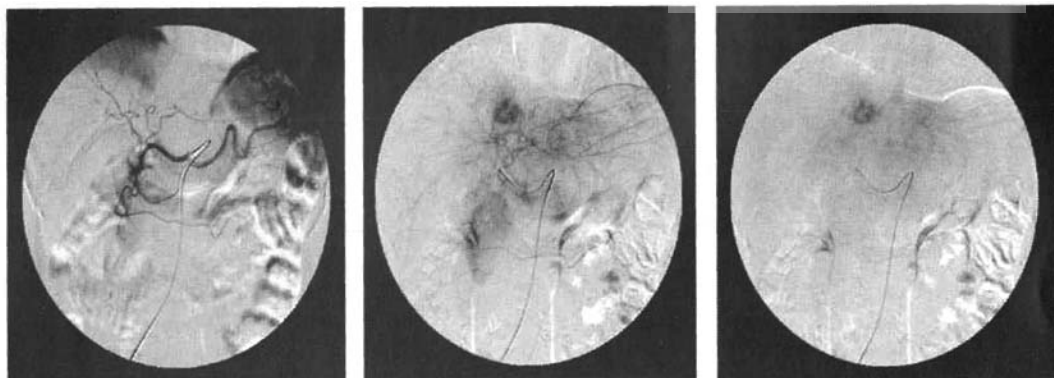
#### 1 材料和方法

12 例 IPL 患者中男 4 例, 女 8 例, 年龄 35 ~

63 岁(平均 42 岁)。病史 1~6 个月,均经手术切除病理检查或超声引导活检证实,7 例患者自觉右上腹隐痛不适,其中 2 例右上腹叩击痛(+),2 例低热,3 例无自觉症状,AFP 全部阴性,合并 HBsAg 阳性 2 例。

12 例患者均采用 5 F yashiro 导管,行超选择性腹腔干,肠系膜上动脉,肝固有动脉,肝左动脉或肝右动脉插管,注入非离子型对比剂(欧乃派克)行动脉期、实质期及门静脉期摄影。

## 2 结果



a 肝左叶类圆形病灶,动脉晚期开始出现环状染色

b 门脉期染色最为明显,周边为主无明显血管压迫征象

c 无门静脉早显现象

图 1 肝脏炎性假瘤 DSA 图像

## 3 讨论

IPL 是各种致炎因子引起的肝脏局部组织炎性细胞浸润和纤维组织增生为病理特征的肿瘤样病变。病理上分为 3 型:黄色肉芽肿型、浆细胞肉芽肿型及玻璃样硬化型<sup>[4,5]</sup>。大体病理可分为 3 种主要类型:孤立结节、多发结节和多结节融合<sup>[6]</sup>。镜下病灶周围或内部明显的纤维组织增生和毛细血管包绕,伴有较多的浆细胞及散在的巨噬细胞浸润,可有凝固性坏死。

IPL 确切病因尚不明了,多数学者认为与感染及非特异性炎症有关,肝细胞对微生物感染产生急性渗出性炎症,胆管上皮产生不典型增生,形成慢性肉芽肿,是产生炎性假瘤的主要原因;也有学者认为是自身免疫性疾病,与变态反应有关。Papachristou 等<sup>[7]</sup>报道 2 例肝炎性假瘤合并克罗恩病例,提示 IPL 可能与免疫异常有关。Someren<sup>[8]</sup>指出 IPL 可能与肝内静脉炎有关,由于炎症刺激周围肝组织,激惹而产生增殖性病变。

12 例患者 10 例单发,2 例多发,病灶直径 1.5~5.5 cm。

4 例行腹腔干及肝固有动脉造影,病灶不显影或显影不佳,于是采用超选择肝左动脉或肝右动脉造影,病灶才得到满意显示;动脉早期病灶均不显影,动脉晚期开始出现异常染色,至门脉期染色最为明显(图 1);病灶呈圆形,类圆形或不规则形;7 例病灶周边染色明显,呈环状,中央区对比剂充填较淡,5 例病灶不均匀染色;病灶周边未见血管压迫移位,门静脉显影正常,均未见动-静脉瘘形成。

不同病理成分的 IPL 其动脉造影特点不相同。本组动脉造影 7 例表现为病灶周边明显染色,而中央区染色不明显,其病理上表现为周边有较多的纤维组织增生及血管炎改变,中央淡染色区主要以浆细胞及巨噬细胞浸润为主,少见增生的纤维组织;5 例表现为不均匀染色的病例,其染色程度中央与周边无明显差异,病理表现为纤维组织间隙散在分布炎性细胞浸润及血管炎改变;结合相关资料,显示病灶内纤维组织及其周围包绕的血管是肝动脉造影病灶染色的重要病理基础。另外,由于炎性假瘤主要是由门静脉参与供血,肝动脉供血很少,因而肝动脉造影时动脉早期看不到明显染色,到动脉晚期才开始出现环状或不规则染色,到门静脉期染色最为明显。

IPL 是极少见的肝脏良性病变,误诊率极高,达 90%以上,应当结合相关临床资料,才能提高诊断准确率,特别是 CT、MRI 动态扫描对显示病灶内的纤维间隔明显优于 DSA。

在介入治疗过程中,与少动脉血供的恶性肿瘤鉴别尤其重要:①详细询问病史,本组 12 例患者中有 7 例以右上腹隐痛不适就诊,多次 CT 复查,数月来病灶无明显进展,提示良性可能。②临床检验,炎性假瘤 HBsAg 多为阴性,AFP 正常或轻度升高,肝功能指标一般正常。③肝动脉造影,恶性肿瘤多可见到异常的肿瘤血管,尤其很少出现病灶周边环状染色。④CT、MRI 动态扫描,恶性肿瘤极少出现环状强化,结节状强化和分隔强化。

IPL 首选手术治疗,当肿瘤较大,出现压迫症状而不能耐受手术的患者,可以考虑介入栓塞治疗,但疗效尚少见文献报道<sup>[9]</sup>。

#### [参考文献]

- [1] Pack GT, Backer HW. Total right hepatic lobectomy. Report of a case [J]. Ann Surg, 1953, 138: 253 - 258.
- [2] Anthony PP, Telesinghe PU. Inflammatory pseudotumor of the

liver[J]. J Clin Pathol, 1986, 39: 761 - 768.

- [3] Chen KT. Inflammatory pseudotumor of the liver [J]. Hum Pathol, 1984, 15: 694 - 696.
- [4] Horiuchi R, Uchida T, Kojima T, et al. Inflammatory pseudotumor of the liver. Clinic-Pathologic study and review of the literature[J]. Cancer, 1990, 65: 1583 - 1590.
- [5] Krech RH, Erhardt DM, Neumann H. Inflammatory pseudotumor of the liver: Morphologie and cytophotomery studies and differential diagnosis[J]. Pathology, 1995, 16: 415.
- [6] 曹丹庆,蔡祖龙. 全身 CT 诊断学[M]. 北京:人民军医出版社, 1995: 444 - 445.
- [7] Papachristou GI, Wu T, Marsh W, et al. Inflammatory pseudotumor of the liver associated with Crohn's disease [J]. J Clin Gastroenterol, 2004, 38: 818 - 822.
- [8] Someren A. Inflammatory pseudotumor of the liver with occlusive phlebitis: report of a case in a child and review of literature[J]. Am J Pathol, 1978, 69: 176 - 181.
- [9] 张金山. 现代腹部介入放射学[M]. 北京:科学出版社, 2000: 5.

(收稿日期:2007-06-14)

## ·临床研究 Clinical research·

### 封堵器联合覆膜支架和弹簧圈治疗胸腔内锁骨下动脉瘤

赵 珺, 张玉春

**【摘要】 目的** 探讨用封堵器联合覆膜支架和弹簧圈治疗临近主动脉弓的锁骨下假性动脉瘤的价值。**方法** 经左侧腋动脉通路将室间隔封堵器植于锁骨下动脉起始段,封堵动脉瘤入口;经股动脉通路植入覆膜支架加强封堵效果;再经左侧腋动脉通路以弹簧钢圈封闭假性动脉瘤出口。**结果** 左锁骨下动脉假性动脉瘤入口、开口完全封闭,无内漏,无脑部症状,上肢无明显缺血表现。**结论** 封堵器联合覆膜支架和钢圈的“三介入法”治疗临近主动脉弓的左锁骨下动脉假性动脉瘤,具有微创操作、封闭彻底、机械结构稳定、手术安全性高等优点。

**【关键词】** 锁骨下动脉;动脉瘤,假性;主动脉,胸;覆膜支架;封堵器;弹簧圈


**中图分类号:**R543.5 **文献标识码:**B **文章编号:**1008-794X(2008)-04-0277-04

**Occluder combined with covered stent-graft and steel coil for the treatment of intra-thoracic subclavian arterial aneurysm** ZHAO Jun, ZHANG Yu-chun. Department of Vascular Surgery, Shanghai 6th People's Hospital, Shanghai Jiaotong University, Shanghai 200233, China

**【Abstract】 Objective** To evaluate the occluder combined with covered stent-graft and coils in treatment of intra-thoracic pseudo-aneurysm at the proximal segment of subclavian artery. **Methods** The ASD occluder was deployed at the orifice of the subclavian artery via the access of left humeral artery to seal the entrance. The stent-graft was deployed to give additional sealing of the entrance of the left subclavian artery via the access of femoral artery. Finally the coils were deployed at the outlet segment of the pseudo-aneurysm again

作者单位:200233 上海交通大学附属第六人民医院血管外科(赵 珺);山东省临沂市人民医院心外科(张玉春)  
通讯作者:赵 珺

# 肝脏炎性假瘤12例DSA影像分析

作者: 雷维民, 阳义, 周俊, [LEI Wei-min](#), [YANG Yi](#), [ZHOU Jun](#)  
作者单位: 武汉市第一医院介入放射科, 430022  
刊名: [介入放射学杂志](#)   
英文刊名: [JOURNAL OF INTERVENTIONAL RADIOLOGY](#)  
年, 卷(期): 2008, 17 (4)  
被引用次数: 0次

## 参考文献(9条)

1. [Pack GT, Backer HW](#) [Total right hepatic lobectomy. Report of a case](#) 1953
2. [Anthony PP, Telesinghe PU](#) [Inflammatory pseudotumor of the liver](#) 1986
3. [Chen KT](#) [Inflammatory pseudotumor of the liver](#) 1984
4. [Horiuchi R, Uchida T, Koiima T](#) [Inflammatory pseudotumor of the liver. Clinic-Pathologic study and review of the literature](#) 1990
5. [Krech RH, Erhardt DM, Neumann H](#) [Inflammatory pseudotumor of the liver: Morphologie and cytophotomery studies and differential diagnosis](#) 1995
6. 曹丹庆, 蔡祖龙 [全身CT诊断学](#) 1995
7. [Papaehristou GI, Wu T, Marsh W](#) [Inflammatory pseudotumor of the liver associated with Crohn's disease](#) 2004
8. [Somerén A](#) [Inflammatory pseudotumor of the liver with occlusive phlebitis: report of a case in a child and review of literature](#) 1978
9. [张金山](#) [现代腹部介入放射学](#) 2000

本文链接: [http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical\\_jrfsxzz200804014.aspx](http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_jrfsxzz200804014.aspx)

授权使用: qknfy(qknfy), 授权号: fd98241f-8f35-4f20-ac0d-9df7017986fa

下载时间: 2010年9月20日