

肝紫癜诊治1例

李良平, 李开艳, 肖震宇, 朱德强, 赵银锋, 陈孝平, 黄志勇

李良平, 肖震宇, 朱德强, 赵银锋, 陈孝平, 黄志勇, 华中科技大学同济医学院附属同济医院肝脏外科中心 湖北省武汉市 430030

李开艳, 华中科技大学同济医学院附属同济医院超声科 湖北省武汉市 430030

教育部新世纪优秀人才支持计划资助项目, No. NCET-04-0701
作者贡献分布: 此课题由黄志勇及陈孝平设计; 研究过程由黄志勇, 李良平, 李开艳, 肖震宇, 朱德强及赵银锋操作完成; 本文写作由李良平及朱德强完成.

通讯作者: 黄志勇, 430030, 湖北省武汉市解放大道1095号, 华中科技大学同济医学院附属同济医院肝脏外科中心.

zyhuang@medmail.com.cn

电话: 027-83663871 传真: 027-83803209

收稿日期: 2008-01-08 修回日期: 2008-02-26

One-case analysis of diagnosis and therapy for hepatic peliosis

Liang-Ping Li, Kai-Yan Li, Zhen-Yu Xiao, De-Qiang Zhu, Yin-Feng Zhao, Xiao-Ping Chen, Zhi-Yong Huang

Liang-Ping Li, Zhen-Yu Xiao, De-Qiang Zhu, Yin-Feng Zhao, Xiao-Ping Chen, Zhi-Yong Huang, Center of Hepatic Surgery, Tongji Hospital of Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan 430030, Hubei Province, China

Kai-Yan Li, Department of Ultrasound, Tongji Hospital of Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan 430030, Hubei Province, China

Supported by: the New Century Talent Supporting Program Foundation of Chinese Education Ministry, No. NCET-04-0701

Correspondence to: Dr. Zhi-Yong Huang, Center of Hepatic Surgery, Tongji Hospital of Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, 1095 Jiefang Road, Wuhan 430030, Hubei Province, China. zyhuang@medmail.com.cn

Received: 2008-01-08 Revised: 2008-02-26

Abstract

A male patient of fifty-two years old was admitted with hepatic space-occupying lesion found by ultrasound examination. He had no history of liver disease, and no positive physical sign was identified by physical examination. The alpha-fetoprotein (AFP) level was normal. Hepatic space-occupying lesion was further confirmed by computerized tomography and contrast-enhanced ultrasound. The patient underwent liver resection, and hepatic peliosis was diagnosed by post-operative pathologic method.

Key Words: Hepatic peliosis; Diagnosis; Therapy

Li LP, Li KY, Xiao ZY, Zhu DQ, Zhao YF, Chen XP, Huang ZY. One-case analysis of diagnosis and therapy for hepatic peliosis. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2008; 16(13): 1479-1481

摘要

患者, 男, 52岁, 因体检检查B超发现肝占位性病变10 d入院, 既往无肝病史, 无明显阳性体征, AFP正常, CT增强及超声造影提示肝内占位性病变, 行手术切除, 病检证实为肝紫癜, 此病罕见.

关键词: 肝紫癜; 诊断; 治疗

李良平, 李开艳, 肖震宇, 朱德强, 赵银锋, 陈孝平, 黄志勇. 肝紫癜诊治1例. *世界华人消化杂志* 2008; 16(13): 1479-1481
<http://www.wjgnet.com/1009-3079/16/1479.asp>

0 引言

肝紫癜(poliosis hepatis)是指在肝切除或活检标本中, 看到一些大小不等的小囊, 内充满血液, 是一种罕见的肝脏疾病^[1]. 2007-11我院收治1例肝紫癜患者, 现报道如下.

1 病例报告

患者, 男, 52岁, 因体检检查B超发现肝占位性病变10 d, 于2007-11-12入院. 无发热、腹痛、腹泻、腹胀, 无其他不适. 无乙肝史及血吸虫病史. 既往30年每日饮酒250-500 g. 体格检查无明显异常. 肝功能: ALT 69 U/L, AST 19 U/L, 总蛋白 64.6 g/L, 白蛋白38.4 g/L, 总胆红素9.2 μmol/L, 一分钟胆红素3.40 μmol/L. 乙肝检查: HbsAg(-)、HBsAb(+), HbeAg(-)、HbcAg(-)、HbcAb(-); 凝血功能: 凝血酶原时间10.6 s, 凝血酶原活动度128%, 国际标准化值0.99, 纤维蛋白原3.57 g/L, 活化部分凝血活酶时间31.4 s, 凝血酶时间14.4 s; 输血全套: HIV(-)、HCV(-)、梅毒抗体(-); 肿瘤标志物: AFP 4.9 μg/L, CEA 4.3 μg/L, CA12-5 5700 U/L, CA19-9 4400 U/L. CT增强: 肝右叶后段见一片状低密度影, 大小约为1.9 cm×1.1 cm, 周围欠清, 增强后轻度强化, 其内呈低密度, 延迟

背景资料

肝紫癜是指在肝切除或活检标本中, 看到一些大小不等的小囊, 内充满血液, 是一种罕见的肝脏疾病. 肝紫癜的临床诊断很困难, 影像学检查无特异性, 需要与原发性肝癌、转移性肝癌、肝血管瘤、肝包虫病、炎性假瘤等鉴别.

同行评议者

王鲁, 副教授, 复旦大学附属中山医院肝外科 复旦大学肝癌研究所

相关报道

Tóth *et al*对1例肝破裂导致的腹腔内出血的患者,先采用高选择性动脉插管栓塞控制出血,再行肝肿瘤切除的方法,治愈了1例肝紫癜患者; Tsirigotis *et al*采用肝右动脉插管栓塞出血部位成功地处理了1例严重被膜下出血的肝紫癜患者。

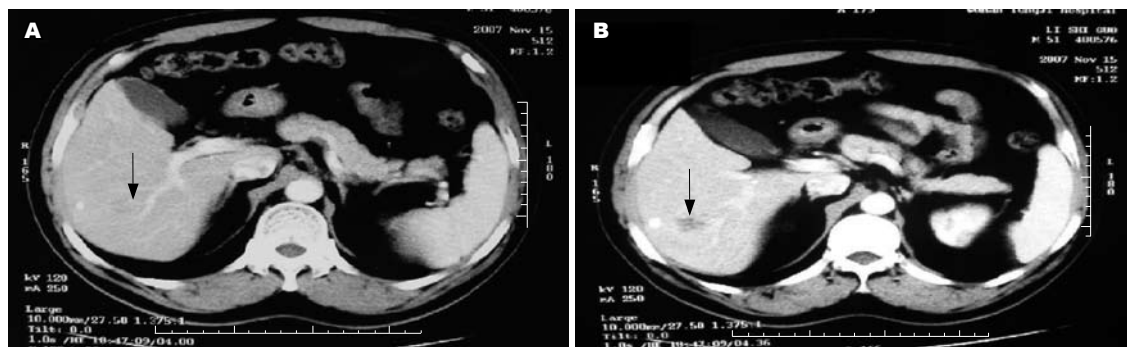


图1 CT增强影像表现: A: CT增强后轻度强化, 其内呈低密度(箭头示); B: 延迟期呈低密度(箭头示)。

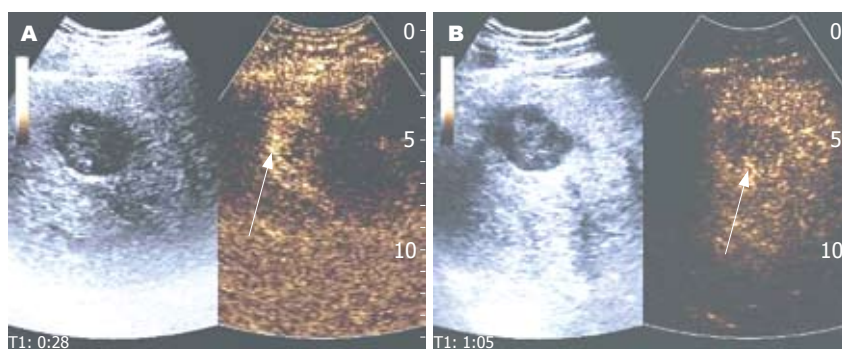


图2 超声造影影像表现: A: 超声造影动脉相低回声区开始增强, 回声强度高于周围肝组织(箭头示); B: 门脉相上述增强区域开始减退, 回声强度低于周围肝组织(箭头示)。



图3 肝组织切面见一直径3 cm的灰黄色结节。

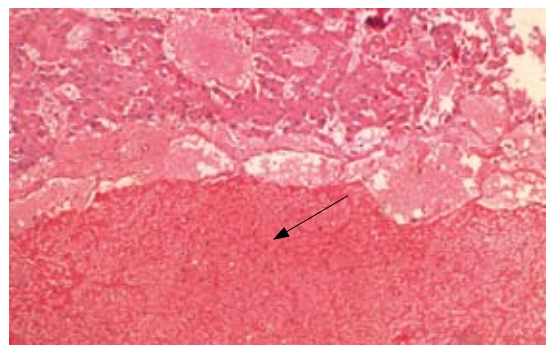


图4 镜下见结节区肝组织小叶内中央静脉及肝窦严重淤血扩张, 部分融合形成“血池”(箭头示)。

期仍呈低密度。诊断为肝右叶低密度占位性病变(图1)。B超: 肝脏切面形态正常, 肝右叶内见一大小为4.3 cm×3.1 cm的低回声区, 边界尚清, 周边呈低回声区, 中央呈高回声。超声造影检查: 经左侧肘部静脉分两次分别注入SonoVue 2.4 mL; 动脉相: 上述区域开始增强, 回声强度高于周围肝组织; 门脉相: 上述增强区域开始减退, 回声强度低于周围肝组织; 实质相: 上述区域回声强度低于周围肝组织。提示肝内实质性肿块(图2)。患者于2007-11-20行肝右后叶下段部分切除术(图3)。术中顺利, 术后恢复良好, 2007-12-07痊愈出院。术后病理检查示: 送检肝组织9 cm×8 cm×5 cm, 切面见一直径3 cm的灰黄色结节, 多处取材制片, 镜下见结节区肝组织小叶内中央静脉及肝窦严

重淤血扩张, 部分融合形成“血池”, 肝细胞索单层排列, 无异型性, 部分区域肝细胞因淤血显著萎缩, 结节周围肝组织不同程度水变性, 脂肪变性, 结合肉眼、组织学特点及临床病史, 考虑为肝紫癜(图4)。

2 讨论

1861年Tsokos *et al*^[2]首先使用“pelios”描述这种肝疾病的切面的肉眼观, 其病因不甚明确, 可能与下列情况有关: 进展期的肺结核、长期消耗性疾病、肾移植术后、炎症肿瘤、服用甾体类激素、以及长期血液透析等。Zafrani *et al*^[3]认为3种可能的发病机制: (1)肝静脉会合处的肝窦流出道梗阻; (2)一种毒性物质对肝窦壁的影响;

(3)肝细胞坏死导致囊肿形成. 本病例无肝炎史及血吸虫史, 家族中无类似疾病患者, 肿瘤标志物正常, 肝功能除AST轻度增高(69 U/L)外, 其他均正常. 患者最显著的特点是长期大量饮酒, 既往30年平均饮酒250-500 g/d, 酒精对肝脏的损伤是否是该患者的病因, 值得考虑.

肝紫癜的临床诊断很困难, 影像学检查无特异性, 需要与原发肝癌、转移性肝癌、肝血管瘤、肝包虫病、炎性假瘤等鉴别. Kim *et al*^[4]对8例肝紫癜患者的影像学资料进行回顾性分析, 显示局灶性肝紫癜在增强CT和MRI上可以表现为不同的增强模式, 他的最终诊断依靠病理学检查. 本病例的增强CT显示: 增强后轻度强化, 其内呈低密度, 延迟期仍呈低密度. 其增强CT与典型肝癌的“快进快出”的模式有所区别, 与血管瘤的“慢进慢出”的模式也有区别. 其超声造影表现: 动脉相有增强, 门脉相出现了减退, 与典型肝癌的“快进快出”模式相比, 动脉相增强的强度较弱, 门脉相减退的时间延迟. 这种超声造影表现与部分类型的肝癌、炎性假瘤等难以鉴别. 考虑到本病例无肝病史、甲胎蛋白不升高, 结合影像学检查, 术前认为患者良性肿瘤的可能性大, 但不能排除恶性肿瘤, 决定行手术切除, 术后病理检查证实为肝紫癜.

该病临床上一般无明显的症状, 往往是因为其他原因作肝组织活检时偶然发现. 少数患者可出现不同程度的肝功能不全改变. 也有报道, 患者由于大量的血囊而使肝脏增大, 个别患者可能由于血囊穿孔, 导致致命性出血. 所以该

病的最大危险是肝破裂致腹腔内大出血. Tóth *et al*^[5]对1例肝破裂导致的腹腔内出血的患者, 先采用高选择性动脉插管栓塞控制出血, 再行肝肿瘤切除的方法, 治愈了1例肝紫癜患者. Tsigotis *et al*^[6]采用肝右动脉插管栓塞出血部位成功地处理了1例严重被膜下出血的肝紫癜患者. 我们认为对于该病, 首先要明确诊断, 若无肝病史, AFP不升高, 影像学检查不支持肝癌, 可行肝穿刺活检; 若证实为肝紫癜, 可根据病灶情况确定治疗方案. 若病灶不大, 可暂不处理, 严密观察; 若病灶增大可采用微波固化、射频消融等方法治疗. 若肿瘤巨大, 有出血危险, 可采用肝动脉插管栓塞治疗或手术切除.

3 参考文献

- 1 周晓军, 张丽华. 肝脏诊断病理学. 第1版. 南京: 江苏科学技术出版社, 2006: 160
- 2 Tsokos M, Erbersdobler A. Pathology of peliosis. *Forensic Sci Int* 2005; 149: 25-33
- 3 Zafrani ES, Cazier A, Baudelot AM, Feldmann G. Ultrastructural lesions of the liver in human peliosis. A report of 12 cases. *Am J Pathol* 1984; 114: 349-359
- 4 Kim SH, Lee JM, Kim WH, Han JK, Lee JY, Choi BI. Focal peliosis hepatitis as a mimicker of hepatic tumors: radiological-pathological correlation. *J Comput Assist Tomogr* 2007; 31: 79-85
- 5 Tóth P, Takács I, Kerekes L, Sápy P. Surgical treatment of intraabdominal hemorrhage in peliosis hepatitis. *Chirurg* 2002; 73: 83-85
- 6 Tsigotis P, Sella T, Shapira MY, Bitan M, Bloom A, Kiselgoff D, Levin M, Libster D, Hai AA, Gesundheit B, Or R, Slavin S, Resnick I. Peliosis hepatitis following treatment with androgen-steroids in patients with bone marrow failure syndromes. *Haematologica* 2007; 92: e106-e110

编辑 李军亮 电编 何基才

同行评价
本文报道罕见病例肝紫癜, 临床资料详细, 具有一定的临床参考价值.

ISSN 1009-3079 CN 14-1260/R 2008年版权归世界华人消化杂志

• 消息 •

世界华人消化杂志标点符号用法

本刊讯 遵照国家标准GB/T 15834-1995标点符号用法的要求, 本刊论文中的句号都采用黑圆点; 数字间的起止号采用“-”字线, 并列的汉语词间用顿号分开, 而并列的外文词、阿拉伯数字、外文缩略词及汉语拼音字母拼写词间改用逗号分开, 参考文献中作者间一律用逗号分开; 表示终了的标点符号, 如句号、逗号、顿号、分号、括号及书名号的后一半, 通常不用于一行之首; 而表示开头的标点符号, 如括号及书名号的前一半, 不宜用于一行之末. 标点符号通常占一格, 如顿号、逗号、分号、句号等; 破折号应占两格; 英文连字符只占一个英文字符的宽度, 不宜过长, 如5-FU. 外文字符下划一横线表示用斜体, 两横线表示用小写, 三横线表示用大写, 波纹线表示用黑体. (常务副总编辑: 张海宁 2008-05-08)