

## 肝脏少见良性占位性病变45例

郭曦, 唐继红, 付必莽, 董丽英, 唐波, 李春满, 胡明道, 张捷

### ■背景资料

肝脏少见良性占位由于多可终身保持良性过程且无明显症状, 因此多可无需特殊治疗, 但是由于缺乏临床特征导致确诊困难, 常被当成恶性肿瘤或具有潜在恶变风险肿瘤而行手术切除, 给患者造成不必要的创伤和经济负担。

郭曦, 唐继红, 付必莽, 董丽英, 唐波, 李春满, 胡明道, 张捷, 昆明医科大学第二附属医院肝胆胰外科一病区 云南省昆明市 650101

郭曦, 副主任医师, 主要从事腹部外科疾病临床研究。

云南省应用基础研究基金资助项目, No. 2011FB195

作者贡献分布: 本论文由郭曦、付必莽、唐继红及董丽英成稿; 付必莽、董丽英、李春满及唐波行资料整理和统计分析; 胡明道与张捷对文章进行审查和指导。

通讯作者: 付必莽, 副教授, 650101, 云南省昆明市滇缅大道374号, 昆明医科大学第二附属医院, fubimang@126.com  
电话: 0871-5351281-2681

收稿日期: 2011-12-25 修回日期: 2012-07-07

接受日期: 2012-08-06 在线出版日期: 2012-10-08

### Clinical features of rare benign liver tumors: A retrospective analysis of 45 cases

Xi Guo, Ji-Hong Tang, Bi-Mang Fu, Li-Ying Dong, Bo Tang, Chun-Man Li, Ming-Dao Hu, Jie Zhang

Xi Guo, Ji-Hong Tang, Bi-Mang Fu, Li-Ying Dong, Bo Tang, Chun-Man Li, Ming-Dao Hu, Jie Zhang, Department of Hepatobiliary and Pancreatic Surgery, the Second Affiliated Hospital of Kunming Medical University, Kunming 650101, Yunnan Province, China  
Supported by: the Applied Basic Research Foundation of Yunnan Province, No. 2011FB195

Correspondence to: Bi-Mang Fu, Associate Professor, Department of Hepatobiliary and Pancreatic Surgery, the Second Affiliated Hospital of Kunming Medical University, 374 Dianmian Road, Kunming 650101, Yunnan Province, China. fubimang@126.com

Received: 2011-12-25 Revised: 2012-07-07

Accepted: 2012-08-06 Published online: 2012-10-08

### Abstract

**AIM:** To analyze the clinical features of rare benign liver tumors.

**METHODS:** The clinical data for 45 patients with rare benign liver tumors were retrospectively analyzed. The detection rates and diagnostic accuracy of B-Ultrasound, CT and MRI were compared. The relationship between age and clinical features of patients with rare benign liver tumors was also investigated.

**RESULTS:** The detection rates of B-ultrasound, CT and MRI for focal liver lesions were all 100%; however, their diagnostic accuracy rates were 42.2%, 60.5% and 65.7%, respectively. Patients

with liver cirrhosis were all misdiagnosed with liver cancer. The cause of symptoms in patients with rare benign liver tumors was not the rare benign tumor itself but the accompanying diseases. The incidence of rare benign liver tumors was higher in males than in females, and in patients  $\geq 46$  years than in those  $\leq 45$  years.

**CONCLUSION:** Lack of specific symptoms is the cause of misdiagnosis of rare benign liver tumors, and the misdiagnosis rate may be decreased by combined application of examination with B-ultrasound, CT and MRI. Further research is needed to investigate whether the incidence of rare benign liver tumors is really different between different age and gender groups.

**Key Words:** Liver; Benign hepatic tumors; Diagnosis; Treatment

Guo X, Tang JH, Fu BM, Dong LY, Tang B, Li CM, Hu MD, Zhang J. Clinical features of rare benign liver tumors: A retrospective analysis of 45 cases. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2012; 20(28): 2724-2727

### 摘要

**目的:** 探讨肝少见肝脏良性占位病变的临床特点, 提高对肝少见良性占位性病变的认识及临床确诊率。

**方法:** 回顾性分析45例经病理证实的肝脏少见良性占位性病变临床资料, 分析B超、CT和MR对肝少见良性占位的检出率和正确诊断率差异, 同时分析 $\leq 45$ 岁、46-65岁、 $> 65$ 岁肝脏少见良性占位症状与年龄特征及性别等参数的关系, 为正确治疗肝脏少见良性占位提供临床经验。

**结果:** B超、CT和MR对肝脏少见占位的检出率均为100%, 但是B超、CT和MR的诊断率分别为60.5%、65.7%和42.2%, 伴随肝硬化几乎100%误诊为肝癌。肝脏少见良性占位临床症状多为伴发疾病所致症状,  $\geq 46$ 岁和男性患者患肝少见良性占位高于 $\leq 45$ 岁和女性患者。

**结论:** 肝脏少见良性占位缺乏临床特征, 往往

### ■同行评议者

金山, 主任医师, 内蒙古医学院附属医院普通外科

因伴发病而误诊,使用多种影像学检查可提高诊断率。≥45岁和男性是否是肝脏少见良性占位疾病的发病因素,有待进一步研究。

**关键词:** 肝脏; 良性占位性病变; 诊断; 治疗

郭曦,唐继红,付必莽,董丽英,唐波,李春满,胡明道,张捷. 肝脏少见良性占位性病变45例. 世界华人消化杂志 2012; 20(28): 2724-2727

<http://www.wjgnet.com/1009-3079/20/2724.asp>

## 0 引言

除海绵状血管瘤和肝囊肿外,肝脏良性占位病变相对少见,因此临床上将除血管瘤以外的肝脏实性占位性疾病归为少见占位病变<sup>[1,2]</sup>。近年来,随着影像学诊断技术的发展及健康检查的普及,少见的肝脏良性占位性病变的检出率明显增加<sup>[3-5]</sup>。部分肝脏良性占位疾病无需手术治疗,但由于术前诊断困难且容易误诊为肝癌而行手术或化疗<sup>[6,7]</sup>,给患者带来不必要的身体痛苦和经济负担。因此如何提高术前少见良性占位性疾病的诊断率,越来越引起临床医生的重视。现回顾性分析我院1990-01/2011-11收治并经病理证实的45例肝脏少见的良性占位性病变患者的临床资料及影像学特点,以期提高对肝脏少见良性占位性病变的认识和临床确诊率。

## 1 材料和方法

**1.1 材料** 全组45例,其中男29例,女16例;年龄19-72岁,平均41岁。所有病例均经病理检查确诊。64.4%(29/45)的患者伴随基础病:伴随HBV 11例(24.4%)、其中并轻中度肝硬化8例(17.8%)、并HCV 1例(2.2%)、酒精性肝硬化5例(11.1%);中重度脂肪肝12例(24.4%)。45例肝功能均为Child A级,无腹水等并发症。临床症状:中右上腹胀痛不适9例(33.3%),其中5例为HBV患者且病毒载量≥500 copies、1例伴轻度酒精性肝硬化,1例无基础病,其余36例均无明显临床症状而在体检发现(61.9%)。病种分布:肝脏局灶性结节增生21例、灶性脂肪浸润10例、肝细胞腺瘤8例、肝纤维瘤2例、肝内胆管腺瘤1例、血管内皮间质样瘤变1例、血管肌脂瘤变1例和假性脂肪瘤1例。

**1.2 方法** 根据B超、CT和MR检查结果和病例检查结果对45例少见占位患者进行定性确诊,再根据确诊结果分析不同影像检查方法检查肝脏少见良性占位的占位检出率和定性诊断正确率

差异。同时将45例患者分成≤45岁、46-64岁、≥65岁3个年龄段,初步分析年龄段及性别与肝脏少见良性占位临床特征的关系。

**统计学处理** 采用SPSS17.0行统计分析,行 $\chi^2$ 检验, $P<0.05$ 具有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 影像学特征** B超对肝脏少见良性占位检出率100%(45/45),占位直径1.5 cm×2.0 cm-8.7 cm×11.5 cm不等,但正确诊断率为42.2%,其余57.8%均被误诊为血管瘤或者肝癌可能。CT和MR分别检查38例和35例,占位检出率均为100%,但正确诊断率分别为60.5%和65.7%,其余均误诊为肝癌或者仅报肝脏占位性质待定。伴随HBV、HCV或各种肝硬化的患者,16例B超、CT或MR均误诊为原发性肝癌可能,另1例诊断肝脏占位性质待查,误诊率100%。CT和MR诊断率高于B超,但是2者无明显差异(表1)。

**2.2 年龄段构成特征和临床症状分析** 本组患者,≤45岁者占40%(18/45),46-64岁者占40%(18/45),≥65岁者占20%(9/45)。如果以45岁为界,则≤45岁占60%(28/45),高于≤45岁组。临床症状:本组33.3%(15/45)的患者出现临床症状,在出现症状的15例患者中,以≤45岁者为主、占46.7%(7/15):表现为右上腹闷胀不适5例,隐痛2例。病种分布:5例为局灶性结节性增生(focal nodular hyperplasia, FNH)并HBV(病毒载量≥500 copies),FNH直径2.0 cm-7.0 cm;2例为肝细胞腺瘤,2例伴慢性非萎缩性胃炎,占位均单发,直径3.5 cm和4.2 cm。45岁-64岁出现右上腹胀痛1例,诊断为FNH,单发直径约11 cm,凸向包膜膈面生长,手术后症状消失。15.6%(7/45)的≥65岁者出现症状,占出现症状的46.7%(7/15)。病种分布:FNH并重度脂肪肝2例、并轻度酒精性肝硬化1例、轻度HBV后肝硬化3例、局灶脂肪浸润1例和肝细胞腺瘤1例,占位直径3.5 cm-8.0 cm。手术切除并对症治疗伴发疾病后症状消失(不能证明症状为占位所致)。同时可知,3个年龄组与占位病种和症状无明显关系(表2)。

**2.3 性别与病种构成特征** 45例少见良性占位中,男性患者构成明显高于女性。就病种而言,局灶性结节增生、肝细胞腺瘤均出现男性构成明显高于女性,但是灶性脂肪浸润女性高于男性(表3)。

**2.4 治疗结果** 45例患者中,3例术前经过肝穿刺取材病检进一步证实为局灶性结节增生且直径<3 cm者行定期随访,但均在随访1-2年后失访;

**■研究前沿**  
熟悉肝脏良性少见占位临床特征、提高术前正确诊断率是避免不必要外科干预的唯一途径。

## ■应用要点

本回顾性临床研究通过回顾分析45例肝脏少见良性病变和B超、CT和MRI影像特征、临床检出率、正确诊断率的差异,同时分析该病在不同年龄阶段和性别患者中的临床特征差异,为提高该病的诊断率提供直接临床证据。

表 1 45例肝脏少见良性占位影像学诊断情况 %

良性占位	n	B超	CT	MR
局灶性结节增生	21	52.4(11/21)	68.8(11/16)	78.6(11/14)
灶性脂肪浸润	10	60.0(6/10)	80.0(8/10)	90.0(9/10)
肝细胞腺瘤	8	25.0(2/8)	42.9(3/7)	60.0(3/5)
肝内胆管细胞腺瘤	2	0(0/2)	0(0/1)	0(0/2)
肝脏纤维瘤	1	0(0/1)	0(0/1)	0(0/1)
血管内皮间质样瘤变	1	0(0/1)	0(0/1)	0(0/1)
血管肌脂瘤变	1	0(0/1)	0(0/1)	0(0/0)
假性脂肪瘤	1	0(0/1)	0(0/1)	0(0/1)
合计	45	42.2(19/45)	60.5(23/38) <sup>1</sup>	65.7(23/35) <sup>1</sup>

<sup>1</sup>采用 $\chi^2$ 检验,  $P < 0.05$  vs B超。

表 2 45例肝脏少见良性占位患者年龄段与病种分布的关系 %

良性占位	n	年龄段(岁)		
		≤45	46-65	>65
局灶性结节增生	21	47.6(10/21)	38.1(8/21)	14.3(3/21)
灶性脂肪浸润	10	30.0(3/10)	50.0(5/10)	20.0(2/10)
肝细胞腺瘤	8	25.0(2/8)	37.5(3/8)	37.5(3/8)
肝内胆管细胞腺瘤	2	0(0/2)	2.0(0/1)	0(0/2)
肝脏纤维瘤	1	0(0/1)	0(0/1)	100.0(1/1)
血管内皮间质样瘤变	1	50.0(1/2)	0(0/1)	0(0/1)
血管肌脂瘤变	1	50.0(1/2)	0(0/1)	0(0/0)
假性脂肪瘤	1	100.0(1/1)	0(0/1)	0(0/1)
合计	45	40.0(18/45)	40.0(18/45)	20.0(9/45)

表 3 45例肝脏少见良性占位性别构成特征 %

良性占位	n	男	女
局灶性结节增生	21	66.7(14/21)	33.3(7/21)
灶性脂肪浸润	10	40.0(4/10)	60.0(6/10)
肝细胞腺瘤	8	75.0(6/8)	25.0(2/8)
肝内胆管细胞腺瘤	2	100.0(2/2)	
肝脏纤维瘤	1	100.0(1/1)	
血管内皮间质样瘤变	1		100.0(1/1)
血管肌脂瘤变	1	100.0(1/1)	
假性脂肪瘤	1	100.0(1/1)	
合计	45	64.4(29/45) <sup>a</sup>	35.6(16/45)

<sup>a</sup> $P < 0.05$  vs 女性。

其余42例均行手术治疗。其中3例结节性增生行病变所在肝段解剖行肝切除, 1例行右后叶切除, 其余均行不规则肝切除。术后经病理病检确诊, 术后顺利康复出院率100%, 但无完整随访资料。

## 3 讨论

由于术前定性诊断困难, 肝脏良性占位多选

择手术治疗。但有观点认为, FNH等良性占位多可终身成良性过程, 因此多可不行外科干预治疗<sup>[8]</sup>。但少见良性占位性疾病, 特别是伴有HBV、HCV和肝硬化等合并症时, 即使影像特征较为典型, 也很难让患者和医师采用非手术干预治疗。因此, 熟悉肝脏良性少见占位临床特征、提高术前正确诊断率是避免不必要外科干预的唯一途径。

肝脏少见良性占位的影像特征: B超、CT和MR是诊断肝脏占位的主要手段, 可以检出直径约0.5 cm左右的占位。特别是近年应用CT三维成像可更加精确诊断肝脏占位, 但是影像诊断可发现占位, 但是要做出定性诊断仍然困难<sup>[5,9]</sup>, 特别是FNH多为单发, 实验室检查可出现AFP轻度升高, 因而更增加诊断难度<sup>[10]</sup>。影像学检查对FNH总体正确诊断率为59.3%, 其中B超、CT和MRI分别为32.9%、60.3%和77.4%<sup>[10]</sup>。本组病例研究表明, FNH是肝脏少见良性占位中的多发疾病, 占比例为46.7%(21/45)。B超对FNH诊断率明显低于CT和MRI, 提示当B超诊断占位时应常规

做CT或MR检查,或同时做CT和MR检查,以达互补而增加诊断率。但临床实际中,常因MRI成像复杂、不易阅片等因素,使得外科医师偏爱CT检查,这对FNH的诊断是不利的。FABRE等提出凡CT和MRI表现符合多血供、均质性具有星状疤痕等可确诊为FNH,无需肝活检等病理学证据,随诊观察,仅对症状明显、患者思想负担过重及诊断不明确者方应积极手术治疗<sup>[11]</sup>。但本组和文献[10,11]报道的FNH均行肝切除,这是否提示现实中对FNH的治疗存在过度手术问题值得思考。其他如肝细胞腺瘤和肝脏纤维瘤等因影像诊断困难,治疗面临的现状与上述相似。

同样,由于MRI可压脂肪扫描和多参数成像的特点,其对灶性脂肪浸润和肝细胞腺瘤的诊断率优于B超和CT,特别是对灶性脂肪浸润诊断率可达90%<sup>[12,13]</sup>。提示临床医师应该熟悉各种疾病的影像选择知识以便得到最佳的诊断率。研究结果同时提示,由于肝纤维瘤、肝内胆管腺瘤、血管内皮间质样瘤变、血管肌脂瘤变和假性脂肪瘤等发病率更少,影像学诊断率就更低。推测原因可能在于影像和外科医师对此类疾病较为陌生,出现占位往往容易先入为主而误诊为其他占位疾病,特别是同时合并肝炎和肝硬化等疾病时,往往被误诊为肝癌。本组病例中,上述几种良性占位仅为6例,无论是B超还是CT或MRI,无1例正确诊断,仅能检出占位,均因不能排除原发性肝癌而接受手术。但仅本组出现6例病例,尚不能真实代表这几个良性占位的影像诊断情况,因此这类占位疾病真正的影像学诊断率有待进一步研究。

肝脏少见良性占位临床特征:本组分析结果显示,肝脏少见良性占位,原发症状少见,临床症状多考虑伴发疾病所致,而与占位无关。本组病例中仅1例(2.2%)患者考虑为肿瘤生长包膜受牵拉所致的右上腹胀痛。同样,是否出现症状与年龄和肝脏少见占位病种似乎也无明显关系。虽然本组结果中男性和 $\geq 45$ 岁者所占比例高于 $\leq 45$ 岁者和女性患者,但很难得出45岁以后是肝脏良性占位病例的高发期,因45岁以后体检增多或者合并症增多而出现诊断率增加;而本组样本量较少,尚不能得出男性和 $>45$ 岁时肝脏良性占位的高发因素的结论。因此肝脏少见良性占位发生是

否与性别和年龄相关还有待进一步研究。

可见,由于缺乏特异性临床特征,加之肝脏良性占位性病变在影像学表现上与肝脏恶性肿瘤有交叉性,特别是伴随各种肝硬化者,在宁可误诊也不放过HCC诊断的心理作用下,肝脏良性占位疾病更容易误诊<sup>[14]</sup>。但使用多种影像学检查虽可以相互借鉴和取长补短,在正确的选择影像检查的同时,积极的结合病理穿刺活检可能提高此类疾病诊断率,避免误诊或使患者接受不必要的手术治疗。

## 4 参考文献

- 1 Nguyen BN, Fléjou JF, Terris B, Belghiti J, Degott C. Focal nodular hyperplasia of the liver: a comprehensive pathologic study of 305 lesions and recognition of new histologic forms. *Am J Surg Pathol* 1999; 23: 1441-1454
- 2 彭淑牖, 刘颖斌. 要重视肝脏良性占位病变的诊断与治疗. *中国实用外科杂志* 2003; 23: 641-643
- 3 杨洁, 张学兰. 超声造影对肝良性占位病变的鉴别诊断价值. *中国超声医学杂志* 2010; 26: 1008-1011
- 4 刘安重, 李君, 方天翎, 夏同义. 肝脏良性小占位性病变64例临床诊治分析. *腹部外科* 2008; 21: 283-284
- 5 廖建良, 张鑫, 章熙道. 脾脏多发占位性病变的CT表现及鉴别诊断. *中国医学影像技术* 2005; 21: 757-759
- 6 张志伟, 陈孝平. 罕见肝良恶性占位性病变42例诊断与治疗. *中华外科杂志* 2007; 45: 584-586
- 7 Lacaille F. Liver tumours, toxic hepatitis, intestinal failure-associated liver disease in children. *Clin Res Hepatol Gastroenterol* 2012; 36: 308-310
- 8 姜川. 肝脏良性占位性病变误诊为肝癌分析. *实用肿瘤杂志* 2010; 25: 457-458
- 9 谭艳, 肖恩华. CT在儿童肝脏疾病诊治中的应用. *世界华人消化杂志* 2009; 17: 1485-1488
- 10 Shen YH, Fan J, Wu ZQ, Ma ZC, Zhou XD, Zhou J, Qiu SJ, Qin LX, Ye QH, Sun HC, Huang XW, Tang ZY. Focal nodular hyperplasia of the liver in 86 patients. *Hepatobiliary Pancreat Dis Int* 2007; 6: 52-57
- 11 Fabre A, Audet P, Vilgrain V, Nguyen BN, Valla D, Belghiti J, Degott C. Histologic scoring of liver biopsy in focal nodular hyperplasia with atypical presentation. *Hepatology* 2002; 35: 414-420
- 12 Kim YC, Park MS, Chung YE, Kim MJ, Park YN, Kang JH, Kim KA, Kim KW. MRI findings of uncommon non-hepatocyte origin primary liver tumours with pathological correlation. *Br J Radiol* 2010; 83: 1080-1086
- 13 Dardenne S, Hubert C, Sempoux C, Annet L, Jouret-Mourin A, Horsmans Y, Van Beers BE, Zech F, Gigot JF. Conservative and operative management of benign solid hepatic tumours: a successful stratified algorithm. *Eur J Gastroenterol Hepatol* 2010; 22: 1337-1344
- 14 周开伦, 王海东, 龙籍典, 王悦华, 刘哲, 慕为民. 肝脏良性占位病变误诊为肝癌25例分析. *肝胆外科杂志* 2002; 10: 92-93

## ■同行评价

本文探讨了多种影像学检查方法等对提高肝脏少见良性占位性病变的认识及临床确诊的影响,对临床有一定指导作用。

编辑 李军亮 电编 闫晋利