

肝囊性成熟型畸胎瘤 1 例

Cystic mature teratoma of the liver: report of one case

尚晓情, 郑学超, 孟祥华, 李 景, 张璐瑶, 陈英敏(河北省人民医院医学影像科, 河北 石家庄 050051)

SHANG Xiao-qing, ZHENG Xue-chao, MENG Xiang-hua, LI Jing, ZHANG Lu-yao, CHEN Ying-min

(Department of Medical Imaging, Hebei General Hospital, Shijiazhuang 050051, China)

[关键词] 畸胎瘤; 肝肿瘤; 体层摄影术, X 线计算机; 磁共振成像

[中图分类号] R735.7; R814.42; R445.2 [文献标识码] B [文章编号] 1008-1062(2024)04-0292-02

DOI:10.12117/jccmi.2024.04.016

病例 女, 17 岁, 体检发现肝内占位 2 年就诊于我院, 无发热、腹痛、腹胀等不适。患者发病以来体质量未见明显减低, 月经周期不规律, 贫血(血红蛋白 78 g/dL)。实验室检查: 肿瘤标志物 AFP 4.860 ng/mL 和 CA19-9 10.690 u/mL 均未见升高, 余常规检查无异常。外院腹部超声示肝脏轮廓清晰, 包膜完整, 肝内可见稍强回声, 大小约 84 mm×64 mm, 边界不清, 内回声不均匀。

CT 平扫示(图 1, 2)肝左叶一类椭圆形肿块, 内密度欠均匀, 呈分层状, 上层呈极低脂肪密度, 平均 CT 值约-87 HU, 下层呈不均匀低密度影, 平均 CT 值约-12 HU, 大小约 86 mm×56 mm×70 mm。肝脏 MRI 平扫及增强检查示(图 3-7): 肝 IV 段可见一类椭圆形 T₂WI 不均匀高信号影, T₁WI 同相位呈稍低信号、反相位信号明显减低, 内散在类圆形更低信号影, 边界清晰, DWI 呈高低混杂信号, 相应 ADC 图信号未见明显减

低, 病变边界清楚, 大小约 83 mm×53 mm×70 mm; 增强扫描各期均未见明显强化, 未见包膜。胆囊内信号不均, 呈分层样改变。影像诊断: 良性(脂肪型)血管平滑肌脂肪瘤可能性大; 胆汁淤积。

行左半肝切除术+胆囊切除术。病理: 肉眼所见部分肝组织, 大小 15 cm×11 cm×4 cm, 紧邻切缘见一囊性肿物, 肿物大小 6.5 cm×4.5 cm×3 cm, 内容豆渣样物, 可见毛发, 壁厚 0.2 cm, 切面灰黄质软, 余切面灰红质软; HE(图 8): 病变区周围肝细胞肿胀, 空泡变性, 局部淤胆, 汇管区小胆管增生, 小胆管及脉管周围较多淋巴细胞浸润。病理诊断: 肝囊性成熟型畸胎瘤; 慢性胆囊炎。随访 21 月未见复发及转移。

讨论 畸胎瘤是罕见的生殖细胞肿瘤, 至少包括三个生殖细胞层中的两个, 即外胚层、中胚层和内胚层; 病理上分为成熟型、未成熟型和混合型。成熟型多以良性为主, 而存在未

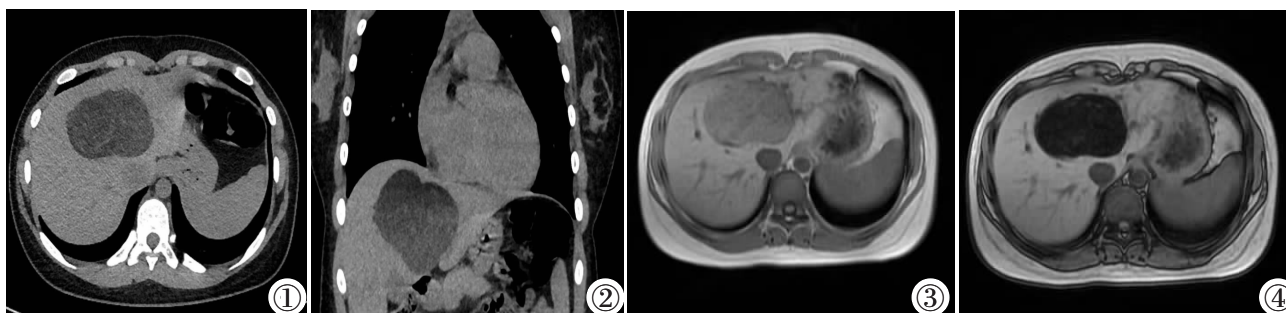


图 1 CT 平扫横断位示肝左叶类圆形混杂极低密度影, 边界清晰。图 2 CT 平扫冠状位示肝左叶占位呈分层现象, 上层极低脂肪密度影, 下层稍低密度影。图 3 MRI 平扫 T₁WI 同相位示肝左叶类圆形稍低信号影。图 4 MRI 平扫 T₁WI 反相位示肝左叶占位信号减低。

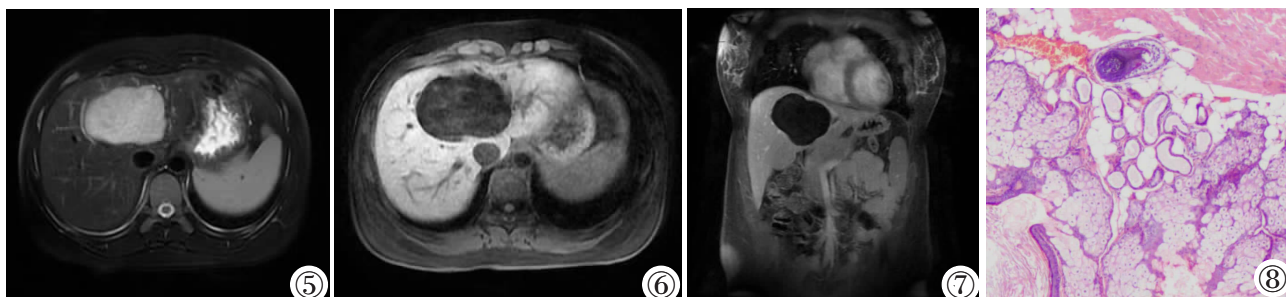


图 5 抑脂 T₂WI 示肝左叶类圆形高信号影。图 6, 7 MRI 增强示动脉期及门静脉期肝左叶占位均无明显强化。图 8 病理(HE): 病变区周围肝细胞肿胀, 空泡变性, 局部淤胆, 汇管区小胆管增生, 小胆管及脉管周围较多淋巴细胞浸润。

[收稿日期] 2023-08-18; [修回日期] 2023-09-15

[作者简介] 尚晓情(1998-), 女, 河北邯郸人, 在读硕士研究生。E-mail: sxq3132551945@163.com

[通信作者] 陈英敏, 河北省人民医院医学影像科, 050051。E-mail: hbghyixiang@126.com

[基金项目] 2020 年度河北省政府资助临床医学优秀人才培养项目(冀卫办科教[2021]1 号 2020-2023)。

成熟成分者有恶变倾向^[1]。成熟型畸胎瘤一般 AFP 不升高,而不成熟型畸胎瘤会导致 AFP 的升高,故通常根据 AFP 值的变化鉴别两者^[2]。畸胎瘤多发生于性腺器官,最常见的是卵巢和睾丸,性腺外部位也有报道,包括前纵隔、腹膜后、骶尾部、头颅、胸腔等^[3-5]。原发性肝畸胎瘤病例罕见报道,占所有畸胎瘤的 1% 以下^[2],大多数发生于 3 岁以下儿童,女性较男性多见^[6-7],且多发生于肝右叶^[3],本例发生于肝左叶,较罕见。

本病多无特征性临床表现,可因肿瘤体积增大引起恶心、呕吐、腹胀、腹痛等非特异性表现,目前报道中最大肿瘤直径约 27 cm^[8],为非成熟型畸胎瘤,通过手术治疗完全康复,并进行了良好的随访未见复发;而囊性成熟型畸胎瘤目前报道的最大病变大小为 21 cm×18 cm×12 cm,质量为 1 837 g^[9]。囊性成熟型畸胎瘤 CT 特征性影像常表现为囊性或囊实性肿块,大小不一,含有脂肪、液体、毛发、钙化等混杂密度影,边界清楚,含脂肪成分及钙化是其特征性表现,此患者较特征性影像有所差异,仅表现为混杂极低密度影,且呈分层现象,由于人体体温使囊内脂肪液化,此患者肿块内含有大量脂肪成分,但鳞屑、毛发以及皮脂腺物质等使其密度略有增高呈近水样密度,因重力作用导致囊内的液性脂肪与近水样成分形成脂液分层而形成“脂-液平面”^[10]。MRI 检查 T₁WI 及 T₂WI 上呈高信号的脂肪成分,并在相应脂肪抑制序列上信号明显减低,当含有毛发、钙化等成分较多时,T₁WI 及 T₂WI 见散在低信号影,部分随体位移动。本例患者病变以脂肪成分为主,故表现为 T₁WI 及 T₂WI 不均匀高信号影,增强扫描各期均未见明显强化。

误诊分析:本院影像科诊断此类病变经验较少,在诊断时考虑到脂肪瘤、脂肪型血管平滑肌脂肪瘤以及囊性畸胎瘤,但因其内未见明显钙化、毛发等成分,故最终考虑是否为特殊类型的脂肪型血管平滑肌脂肪瘤,今后应当总结经验,在此类病变诊断时考虑到囊性成熟型畸胎瘤的可能。

鉴别诊断:本例应与含脂性成分肝肿瘤鉴别:①肝脂肪瘤:CT 显示病变呈圆形或卵圆形,边界清晰,密度均匀,与体脂密度一致,增强扫描各期均无强化。②肝血管平滑肌脂肪瘤^[12]:分为混合型(脂肪含量 10%~70%)、脂肪瘤型(脂肪含量≥70%)、肌瘤型(脂肪含量<10%)以及血管瘤型(以粗大、扭曲的血管为主或含丰富窦隙状微血管网状结构)4 种类型^[13],本病主要与脂肪型肝脏血管平滑肌脂肪瘤鉴别,CT 和 MRI 检查以发现瘤内脂肪密度或信号影为特点,多时相动态增强扫描成像时,动脉期呈显著强化并见到瘤内血管影,门脉期和延迟期呈轻中度强化,可出现“假包膜”,部分见囊变及坏死,增强扫描无强化。③高分化肝细胞癌伴弥漫性脂肪变性^[14]:含有大量脂肪成分,实性成分少,导致 CT 增强扫描时无明显强化,部分病变 MRI 动态增强扫描时出现肝癌典型“快进快出”,但并非每例 MRI 增强出现此典型征象,此时观

察病灶有无“包膜”对病变具有诊断意义,“包膜”多提示恶性占位可能性大^[15]。

综上所述,CT 及 MRI 两种成像方法相结合可明显提高诊断性能。畸胎瘤的最终确诊还需要组织病理学检查,其特征是含有不同数量的钙化(56%)、牙齿、毛发、软组织及脂肪成分(93%),少数含有甲状腺和胰腺组织^[6,11]。

【参考文献】

- [1]Rajiah P, Sinha R, Cuevas C, et al. Imaging of uncommon retroperitoneal masses[J]. Radiographics, 2011, 31(4): 949-976.
- [2]Kovalenko YA, Zharikov YO, Kiseleva YV, et al. Rare primary mature teratoma of the liver: A case report[J]. World J Hepatol, 2021, 13(12): 2192-2200.
- [3]Kraivev AA, Mathavan VK, Klink D, et al. Resection of a mature cystic teratoma of the liver harboring a carcinoid tumor[J]. J Surg Case Rep, 2018, 2018(10): rjy279.
- [4]Leschke W. [Liver teratoma in an adult][J]. Zentralbl Allg Pathol, 1959, 99(5-6): 255-258.
- [5]程广明,卢林民. 左侧胸腔巨大成熟畸胎瘤 1 例[J]. 中国医学影像技术, 2018, 34(2): 292.
- [6]Bernot JM, Haeusler KA, Lisanti CJ, et al. Mature Cystic Teratoma: AIRP Best Cases in Radiologic-Pathologic Correlation[J]. Radiographics, 2017, 37(5): 1401-1407.
- [7]Gupta R, Bansal K, Manchanda V, et al. Mature cystic teratoma of liver[J]. APSP J Case Rep, 2013, 4(2): 13.
- [8]Malek-Hosseini SA, Baezzat SR, Shamsaie A, et al. Huge immature teratoma of the liver in an adult: a case report and review of the literature[J]. Clin J Gastroenterol, 2010, 3(6): 332-336.
- [9]Jaklitsch M, Sobral M, de Figueiredo AAFP, et al. Rare giant: mature cystic teratoma in the liver[J]. J Surg Case Rep, 2019, 2019(12): rjz347.
- [10]张宁男楠,张璋,杨帆,等. 胸部成熟囊性畸胎瘤的特征性影像表现[J]. 国际医学放射学杂志, 2017, 40(6): 705-709.
- [11]Ramkumar J, Best A, Gurung A, et al. Resection of ruptured hepatic teratoma in an adult[J]. Int J Surg Case Rep, 2018, 53: 414-419.
- [12]陈莹,张涛,张学琴,等. 肝脏血管平滑肌脂肪瘤 CT 及 MRI 诊断分析[J]. 交通医学, 2022, 36(5): 491-493.
- [13]Baykal T, Unal Akoglu E, Akoglu T, et al. The middle cerebral artery density and ratio for the diagnosis of acute ischaemic stroke in the Emergency Department [J]. Int J Clin Pract, 2021, 75(11): e14799.
- [14]徐晓,王华,黄亚男,等. 高分化肝细胞癌伴弥漫性脂肪变性 2 例及文献复习[J]. 医学影像学杂志, 2022, 32(12): 2197-2200.
- [15]Cerny M, Chernyak V, Olivieri D, et al. LI-RADS Version 2018 Ancillary Features at MRI[J]. Radiographics, 2018, 38(7): 1973-2001.