

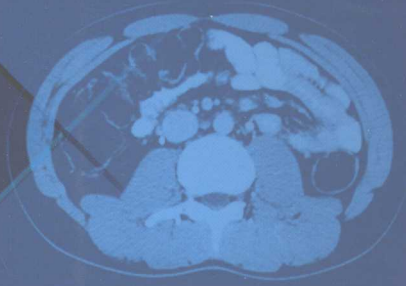
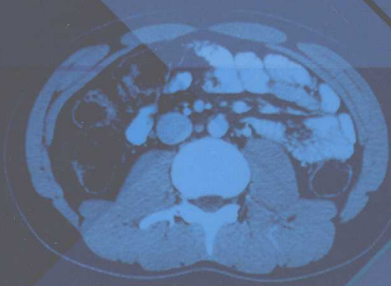
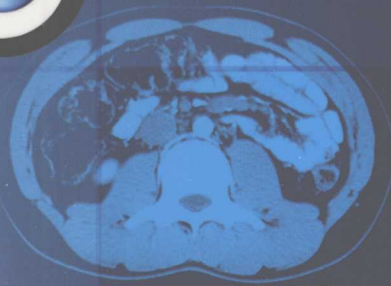
影像诊断读片精粹系列

腹部影像 诊断读片精粹

总主编 蒋学祥 肖江喜
主 编 雷 剑 向子云



FUBU YINGXIANG ZHENDUAN DUPIAN JINGCUI





影像诊断读片精粹系列

腹部影像诊断读片精粹

FUBU YINGXIANG ZHENDUAN DUPIAN JINGCUI

总主编 蒋学祥 肖江喜

主 编 雷 剑 向子云

 人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目(CIP)数据

腹部影像诊断读片精粹/雷 剑,向子云主编. —北京:人民军医出版社,2008.3
(影像诊断读片精粹系列)
ISBN 978-7-5091-1448-3

I. 腹… II. ①雷… ②向… III. 腹腔疾病—影像诊断 IV. R572.04

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 008784 号

策划编辑:姚 磊 文字编辑:海湘珍 责任审读:张之生
郭 威

出 版 人:齐学进

出版发行:人民军医出版社 经销:新华书店

通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱 邮编:100036

质量反馈电话:(010)51927270;(010)51927283

邮购电话:(010)51927252

策划编辑电话:(010)51927242

网址:[www. pmmp. com. cn](http://www.pmmp.com.cn)

印刷:北京天宇星印刷厂 装订:京兰装订有限公司

开本:889mm×1194mm 1/16

印张:18.25 字数:519千字

版、印次:2008年3月第1版第1次印刷

印数:0001~3000

定价:102.00元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

内 容 提 要

本书病例全部来源于医学专业网站“医影在线”中的真实病例。病例是从近万病例资料中精选而得,谓之“精粹”,应该不为过。阅读的过程,就好像与熟悉的同事朋友一起会诊讨论,读起来不仅可以在专业知识上获益,而且倍感亲切,如偶遇疑问,还可以返回网站与百余位同道共同商量切磋,其互动性其他同类书无法比拟的。

本书分为两篇,第一篇为典型病例,共7章98个病例。内容涉及到肝脏病变、脾疾病、胰腺疾病、胆系疾病、肾及肾上腺疾病、胃肠道疾病和腹腔、腹膜后腔疾病等。第二篇为疑难病例,共2章15个病例,从定位诊断辨误和定性诊断辨误两个方面叙述。每个病例均提供了大量的影像图片资料,并针对这些资料进行细致的分析和讲解,其中包括临床资料、影像所见、网友交流、最后诊断、点评、总结、启迪等,可以使读者从中受益匪浅。适合影像科及临床医师阅读。

编著者名单

丛书总主编 蒋学祥 肖江喜
主 编 雷 剑 向子云
副 主 编 翁志蓬 高正义 张甲杰
吕军浩 邓永勤

编 著 者 (以姓氏笔画为序)

王 强	王鸿振	王献忠	邓永勤	兰庆茂
朴永日	毕洁瑞	吕军浩	朱玉春	向子云
刘 辉	刘克昌	刘志华	刘怡文	祁方宇
孙华富	牟言科	李 庆	李 虎	李永强
杨志远	杨学东	杨毅群	肖寄余	吴凌峰
宋兆伟	张甲杰	张 敏	张荣国	张耀森
陈一文	罗正德	周长圣	周毓顺	郑向东
赵 红	赵 俊	赵兴圣	姚 军	秦义柳
夏 阳	夏明华	翁志蓬	高正义	黄善强
傅瑞壮	雷 剑	詹 勇	蔡 和	戴景儒

序

应“医影在线”网站的主办者邀请,为人民军医出版社将出版的《腹部影像诊断读片精粹》作序。

医学影像学及所依托的高科技的发展,在理论、设备、检查方法及发展空间方面,从传统放射学的基础上有了极大的拓展,但最终目标仍然是解决正确的影像学诊断和(或)治疗问题。《腹部影像诊断读片精粹》一书是一个分系统的病例分析讨论荟萃,作者(们)明确指出的“要解决诊断思路问题”是本书的目的。诊断思路问题自放射学创始之初即是该门科学的核心,包括对征象的检出、认识和理解。但不同时期的诊断思路是依据该时期的技术发展而异的,既有一贯性的规律,也有不断的更新——扬弃一些证实不是真理的原有认识;增加新的、被认为有价值的认识。此书恰是立足于现在已普遍可获得的信息而归纳出的“新阶段”的诊断思路。

该书的特点:一是作者及题材大多是来自较基层的医院,作者具有较深刻的临床实践经验,会使特定的读者群读起来觉得贴切、意境深刻;二是成书过程中,每一病例均已有很多网上读者参与,信息的归纳会更完整;三是大多数病例的检查是基于较普遍的检查方法,引申的分析会引起特定读者群的共鸣及直接指导临床实践。

在我国,由于传统的教育体制,知识的引入主要是垂直灌输式,而在临床实践中又必需把垂直的、纵向的知识去横向使用。本书的作者(们)即有意、无意地在做知识的再归纳与整合,这恰是特定读者群需要的和乐于接受的一种形式。

循证医学是各医学专业发展中必须遵循的一个原则,希望本书及今后陆续出版的另外几册丛书逐步深入地体现循证医学的原则,并引导循证医学的理念在网上的在线讨论中得以普及。

愿本书的读者与作者均有最大的收获。

中华医学会放射学会主任委员
中华放射学杂志总编辑
天津影像医学研究所所长

祁吉

前 言

网络正在改变我们的学习、工作和生活,也拉近了我们彼此间的距离,3年中“医影在线”网站就像一个朝气蓬勃的年轻人迅速成长起来,并走入我们的视线,走进我们的生活。目前网站注册总会员已达4.5万多人,已成为国内医学影像最知名的专业网站。“医影在线”是一个链接网络与现实的快乐驿站,《影像诊断读片精粹》就是链接我们大家的会诊台。

《影像诊断读片精粹》是由“医影在线”网站组织撰写的国内第一部网络版的影像书籍,全部病例选自“医影在线”,是全国各地医学影像资料的精华汇总,覆盖面广,参与编写的人员众多。所有病例的影像学诊断与点评均出自专业同行的评述,贴近实际,是同行们工作经验的总结,而不是对专家论述的简单引用。“诊断思路分析”是本书最大特色,有别于以往出版的医学影像书籍,主要通过网站会员的讨论和作者点评,分析每一个病例的影像特点从而得到有益的启迪。

《影像诊断读片精粹》是一套丛书,共分为4个分册,即中枢神经系统分册、胸部分册、腹部分册、以及骨关节肌肉分册,出书的顺序是根据网站病例的情况而定。目前先出版《腹部影像诊断读片精粹》,全书共选病例113例,图片700幅左右。本书分两篇,第一篇为“典型病例”,着重于诊断与鉴别诊断方法;第二篇为“疑难病例”,为网站上讨论时有分歧的病例,点评着重于分析诊断思路及误诊原因。每一个病例后面都标注了网站链接地址,使书本与网络形成一个整体。丛书还同时配有光盘,主要内容为本书的电子版,将书本中的病案及相关影像资料、影像解剖图制作到光盘中,以方便读者学习。

我们在编写和出版本书的过程中,得到许多专家、同仁以及各界朋友的大力支持,在此表示衷心的感谢;著名医学影像专家祁吉教授在百忙中为本书作序,我们深表谢意。

由于时间较仓促,参编人员多,水平有限,书中难免有缺点和错误,敬请同道批评指正。

编 者

目 录

第一篇 典型病例

第 1 章 肝脏病变 / 3

- 病例 1 巨块型肝癌 / 4
- 病例 2 结节型肝癌 / 6
- 病例 3 原发性肝细胞癌 / 9
- 病例 4 小肝癌(肝细胞癌) / 11
- 病例 5 肝左内叶周围型胆管细胞癌 / 14
- 病例 6 肝脏转移性腺癌 / 17
- 病例 7 肝血管瘤 / 20
- 病例 8 肝右叶肝细胞腺瘤 / 23
- 病例 9 肝血管平滑肌脂肪瘤 / 25
- 病例 10 肝脏上皮样血管内皮细胞瘤 / 28
- 病例 11 肝脏局灶性结节增生 / 31
- 病例 12 病毒性肝炎 / 34
- 病例 13 肝脓肿 / 36
- 病例 14 肝脏结核肉芽肿 / 38
- 病例 15 肺肝多发细粒棘球蚴病 / 41
- 病例 16 血吸虫性肝硬化 / 44
- 病例 17 华支睾吸虫(肝吸虫)感染 / 47
- 病例 18 肝豆状核变性 / 50
- 病例 19 继发性肝血色素沉着症 / 53

第 2 章 脾疾病 / 56

- 病例 1 脾破裂 / 57
- 病例 2 真性红细胞增多症合并脾梗死 / 60
- 病例 3 脾脓肿 / 62

- 病例 4 脾血管瘤 / 65
- 病例 5 脾囊性淋巴管瘤 / 67
- 病例 6 脾血管瘤 / 69
- 病例 7 脾炎性假瘤 / 71
- 病例 8 单纯性脾囊肿 / 73
- 病例 9 脾动脉假性动脉瘤 / 76
- 病例 10 脾梗死(脾栓塞术后) / 79
- 病例 11 脾结节病 / 81

第 3 章 胰腺疾病 / 84

- 病例 1 异位胰腺 / 85
- 病例 2 胰腺挫裂伤 / 87
- 病例 3 急性坏死性胰腺炎 / 89
- 病例 4 慢性胰腺炎伴假性囊肿 / 91
- 病例 5 胰腺囊腺瘤 / 93
- 病例 6 胰腺实性假乳头状瘤 / 95
- 病例 7 非功能性胰岛细胞瘤 / 98
- 病例 8 壶腹周围癌 / 100
- 病例 9 胰腺非功能性胰岛细胞癌 / 103
- 病例 10 胰头癌 / 105
- 病例 11 胰腺囊腺癌 / 108

第 4 章 胆系疾病 / 110

- 病例 1 胆总管结石 / 111
- 病例 2 慢性胆囊炎,胆囊结石 / 113
- 病例 3 坏疽性胆囊炎 / 116
- 病例 4 胆囊乳头状腺瘤 / 118
- 病例 5 胆囊平滑肌肉瘤 / 120
- 病例 6 胆总管癌 / 122
- 病例 7 钙胆汁 / 125

第 5 章 肾及肾上腺疾病 / 127

- 病例 1 双肾多发性囊肿 / 128
- 病例 2 多囊肾 / 130
- 病例 3 肾结石并肾积水 / 133
- 病例 4 输尿管结石 / 135
- 病例 5 肾截断伤伴外伤性尿囊肿 / 137
- 病例 6 肾盂肾盏炎性肉芽肿 / 140
- 病例 7 肾血管平滑肌脂肪瘤 / 142

- 病例 8 右肾透明细胞癌 / 145
病例 9 成人肾母细胞瘤 / 147
病例 10 肾盂移行细胞癌 / 150
病例 11 右侧外伤性肾上腺血肿 / 153
病例 12 右肾上腺海绵状血管瘤 / 156
病例 13 右肾上腺髓样脂肪瘤 / 159
病例 14 左侧肾上腺嗜铬细胞瘤 / 161
病例 15 肾上腺皮质腺瘤 / 163
病例 16 气肿性肾盂肾炎 / 166
病例 17 肾上腺囊肿 / 169
病例 18 左肾乳头状肾细胞癌 / 172
病例 19 左肾转移癌 / 175
病例 20 输尿管结核 / 178
病例 21 左肾缺如 / 180

第 6 章 胃肠道疾病 / 182

- 病例 1 十二指肠乳头炎 / 183
病例 2 十二指肠溃疡穿孔 / 186
病例 3 十二指肠降部肠壁血肿 / 188
病例 4 胃穿孔 / 190
病例 5 胃脂肪瘤 / 192
病例 6 十二指肠脂肪瘤 / 194
病例 7 胃平滑肌瘤 / 196
病例 8 胃平滑肌肉瘤 / 199
病例 9 胃淋巴瘤 / 201
病例 10 十二指肠升段恶性 B 细胞性淋巴瘤 / 204
病例 11 胃恶性间质瘤 / 207
病例 12 十二指肠恶性间质瘤 / 210
病例 13 十二指肠乳头腺癌 / 212
病例 14 胃黏膜巨大肥厚症 / 214

第 7 章 腹腔、腹膜后腔疾病 / 216

- 病例 1 腹腔包裹性脓肿 / 217
病例 2 结核性腹膜炎 / 220
病例 3 肠系膜淋巴管囊肿合并出血 / 223
病例 4 小网膜囊畸胎瘤 / 226
病例 5 肠系膜纤维肉瘤 / 229
病例 6 腹膜后内胚窦瘤伴畸胎瘤 / 232
病例 7 腹膜后脂肪肉瘤 / 235
病例 8 左位下腔静脉 / 237

第二篇 疑难病例

第 8 章 定位诊断辨误 / 241

- 病例 1 外生性肝海绵状血管瘤 / 242
- 病例 2 胆囊癌伴肝侵犯 / 244
- 病例 3 腹膜后平滑肌肉瘤并左肾侵犯 / 248
- 病例 4 结肠癌侵犯肝脏 / 250
- 病例 5 腹膜后神经鞘瘤 / 253

第 9 章 定性诊断辨误 / 255

- 病例 1 肝癌 / 256
- 病例 2 肝纤维性血管瘤 / 259
- 病例 3 肝内胆管结石合并肝脓肿 / 261
- 病例 4 胆管细胞癌 / 264
- 病例 5 粪石性肠梗阻 / 267
- 病例 6 胰腺癌 / 270
- 病例 7 胆囊十二指肠瘘 / 272
- 病例 8 胆囊及胆总管下端多发阴性结石伴梗阻性胆系扩张 / 274
- 病例 9 肝癌并胃癌 / 276
- 病例 10 肾上腺囊肿伴感染 / 278

PART

1



第一篇 典型病例

1

第一章

肝 脏 病 变

病例 1 巨块型肝癌

【临床资料】 男性,50岁,有乙型肝炎病史多年。行彩超检查发现肝内肿物,CT图像见图 1-1。

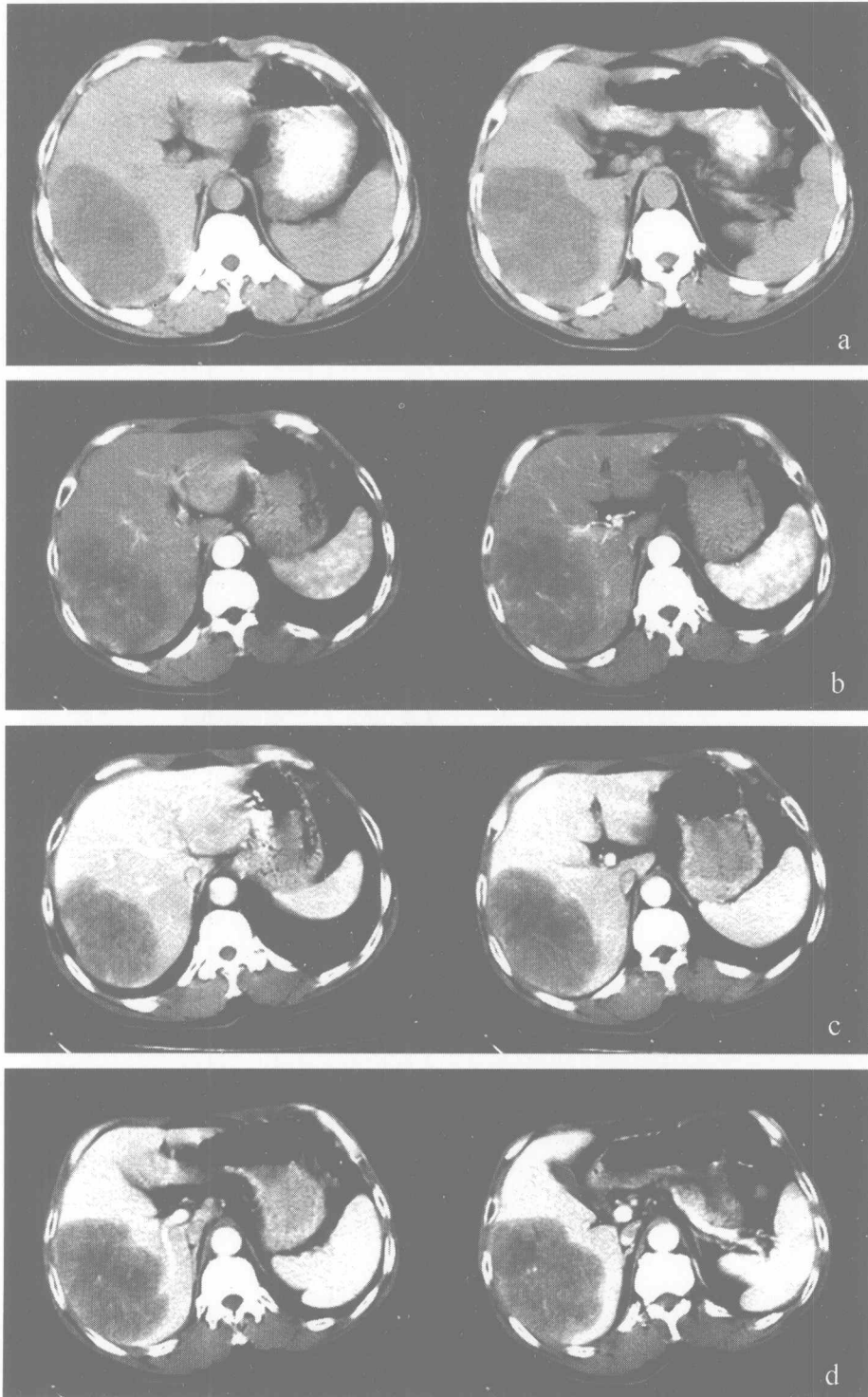


图 1-1 巨块型肝癌
a. 平扫; b. 动脉期; c. 门脉期; d. 实质期

【影像所见】 肝右叶后段见团块状低密度影,边缘清楚,其内密度不均匀,见散在斑点、斑片状更低密度区。增强扫描动脉期肿块内见不规则小片状强化,肝门静脉期肿块内造影剂明显减少,平衡期肿块内造影剂基本退减,中心低密度灶更明显;无动静瘘表现。

【网站会员发言】

这个病例肝右叶后段平扫显示一个低密度肿块影,虽然肝硬化不明显,但三期增强呈快进快出,符合肝癌强化特点。(ligm188)

从该图像看,动脉期肿块内不规则斑点状强化,门脉期肿块内造影剂退出,平衡期肿块又表现为低密度,很有可能是巨块型肝癌。(成人之龙)

【最后诊断】 吉林省医院穿刺病理确诊:肝右叶后段肝细胞癌(巨块型)。

【点评】 原发性肝癌是我国最常见的恶性肿瘤之一,病理上以肝细胞癌居多,占70%~90%。大体病理上将其分为巨块型、结节型、弥漫型和小肝癌。近年来,肝脏螺旋CT双期或三期增强扫描在肝占位性病灶的诊断中发挥着重要作用,它不但可提高肿瘤的检出率,而且可在某种程度上显示肝肿瘤的供血特征,从而有效地进行鉴别诊断,并指导治疗方案的选择。

巨块型肝癌病灶较大,直径多在10cm以上,多为单发病灶,与周围组织分界清或不清、包膜不明显或不规则,形成巨大肿块,可占据一叶。其内常有坏死,周围可有子结节(卫星灶),常并发门静脉内肿瘤栓子。

巨块型肝癌是肝癌中的最常见类型,约占33%。普通CT扫描虽然可对大部分病例作出诊断,但仍有不少病例缺乏特征性征象而出现误诊。螺旋CT双期或三期增强扫描可以更清楚地显示肿瘤的特征,提供更多的影像信息。典型的原发性肝癌有以下影像学特征:①肝动脉期肝癌病灶内出现高于肝实质密度的异常肿瘤血管,以及不同范围和程度的高于正常肝密度的瘤区强化。肝门静脉期和平衡期扫描时这些异常血管和瘤区的强化都迅速变化,有造影剂充盈“快进快出”的特点,有别于肝海绵状血管瘤、肝转移癌和肝内胆管细胞癌。因此,本征象不但是巨块型肝细胞癌的主要特征,而且具有重要的鉴别诊断价值。②多数肿瘤的边缘不仅仅在肝动脉期强化,而且在肝门静脉期也继续保持强化,说明此类肝癌病灶边缘存在着肝动脉和肝门静脉双重血供,同时也说明边缘部分生长旺盛,单纯的肝动脉栓塞治疗并不能完全阻断肿瘤血供,这对于选择合理的介入方案或其他治疗方案有十分必要的参考作用。③绝大多数肝内转移性子灶表现为肝动脉期的显著强化和“速升速降”的强化特点,表明其血供主要来自肝动脉,此类病灶在肝动脉期检出率高;另一方面肝门静脉期可清楚显示肝门静脉内瘤栓和肝门静脉受累情况,因此有必要对巨块型肝癌行肝脏多期螺旋增强扫描,以避免因巨块型肝癌诊断明确而忽视肝内转移性子灶的检出及门脉血管受累情况的准确判断,从而为临床选择合理的治疗方案提供有价值的影像学依据。

【启迪】 这是一个典型的巨块型原发性肝癌的病例,按习惯的思维会认为该病例无论用什么方法检查都能够诊断出来,日常工作中对巨块型肝癌仅做平扫或用手推法增强的并不少见。这个病例之所以典型是因为检查方法到位,动脉期、肝门静脉期、平衡期各期规范扫描,才显示出原发性肝癌“快进快出”的影像特征。通过这个典型巨块型原发性肝癌的病例,给我们的启示是,三期增强扫描是肝脏疾病CT检查的必要手段,不仅能够使我们正确地诊断疾病,而且还可以评估病变程度,为临床治疗提供重要的依据。

病例来源:吉林省(延边地区)珲春市医院放射科 朴永日 提供

网站地址:http://www.radinet.com.cn/forum_view.asp?forum_id=28&view_id=14380

(朴永日 雷 剑 翁志蓬 张甲杰)

参 考 文 献

- 1 李果珍,戴建平,王仪生. 临床CT诊断学. 北京:中国科技出版社,1994:404—414
- 2 严福华,曾蒙苏,周康荣. 螺旋CT肝脏检查中技术参数选择-时间-密度曲线的分析. 临床放射学杂志,1996,15(5):290—293

病例 2 结节型肝癌

【临床资料】 患者男,25岁,因上腹部刀刺伤而做胸腹部CT检查,胸部CT发现左侧胸腔内少量气体,腹部CT(图1-2a)发现胆囊窝前有一实性占位性病变,建议CT增强扫描(当时未做强化)。5个月后的CT扫描(图1-2b~f)发现肝脏占位性病灶略有增大,密度及形态无明显变化。

