

主 编 / 程红岩

肝胆良性疾病 影像图谱

ATLAS OF BENIGN HEPATOBILIARY DISEASE



第二军医大学出版社
Second Military Medical University Press

主编 / 程红岩

肝胆良性疾病影像图谱



内 容 简 介

本书是一部在收集了东方肝胆外科医院十余年的肝胆良性疾病的影像资料基础上编写而成的影像图谱。书中采用大量图片资料(CT和MRI)全面地分析了肝胆良性疾病典型和非典型的影像学表现。全书共6章,其中肝脏系统3章,胆道系统3章,介绍41种疾病影像特点,图像约700幅。肝脏系统部分包括肝脏良性肿瘤、肝脏肿瘤样病变、肝脏炎性病变及其他良性病变,胆道系统部分则分为胆囊炎性病变、胆管炎性病变和胆系良性肿瘤。

本书可作为影像科医师、肝胆外科医师及相关专业的研究生阅读参考。

图书在版编目(CIP)数据

肝胆良性疾病影像图谱/程红岩主编. —上海:第二
军医大学出版社, 2011.9

ISBN 978-7-5481-0249-6

I. ①肝… II. ①程… III. ①肝疾病—影像诊断
②胆道疾病—影像诊断 IV. ①R575.04

中国版本图书馆CIP数据核字(2011)第100783号

出 版 人: 陆小新
责任编辑: 胡加飞
策划编辑: 邬 懿

肝胆良性疾病影像图谱

主编: 程红岩

第二军医大学出版社出版发行

(上海市翔殷路800号 邮编: 200433)

全国各地新华书店经销

江苏句容排印厂印刷

开本: 889×1194 1/16 印张: 23.75 字数: 690千

2011年9月第1版 2011年9月第1次印刷

印数: 1~2 500

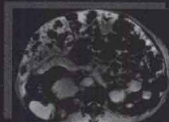
ISBN 978-7-5481-0249-6/R·1050

定价: 120.00元

ATLAS OF BENIGN HEPATOBILIARY DISEASE

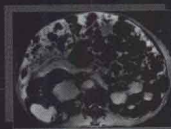
编者名单 > > > > > > > >

主 编	程红岩			
副 主 编	徐 雯			
编写人员	李斯婕	赵 金	陈 栋	
	龙行安	黄 彬	王晓琰	



主编简介

程红岩，第二军医大学东方肝胆外科医院影像科主任，教授，主任医师。现任中华医学会上海市放射学会和全军医学科学技术委员会放射医学专业委员会委员，上海卫生局质量控制中心介入治疗督察员，中国癌症研究基金会介入医学委员会委员，上海市抗癌协会介入学组和影像学组委员及多家专业杂志编委。从事影像诊断专业30余年，肝癌介入治疗工作15年。1993年在吴孟超院士的领导下负责组建了东方肝胆外科医院影像诊断科，经过多年的努力和积累，逐步形成了以肝胆疾病的影像诊断及肝癌精细介入治疗为专业特色的个人学科方向。先后在“小肝癌影像系列研究”和“胆道阻塞影像诊断新经验”两项研究中以第1作者荣获军队医疗成果二等奖，并荣立个人三等功2次；以第1作者和通讯作者发表论文80余篇。主编出版《肝癌CT图谱》、《肝胆疾病影像学》和《肝胆胰影像学》3部专著；参编多部专著。



序

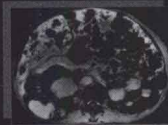
我国属于肝胆疾病的高发地区，每年有大量的肝胆疾病患者需要诊断和治疗，人们往往谈“瘤”变色，却不知许多良性肿瘤是不需要治疗的。在肝胆疾病中，良性病变占多数。在临床工作中，良性病变间的鉴别诊断，以及良、恶性疾病的鉴别诊断具有十分重要的临床意义。良性疾病种类繁多，具有典型和非典型的影像学表现，只有准确的影像学诊断及鉴别诊断才能更好地为临床治疗方案的制定提供可靠的依据。

我院影像科程红岩主任及他们的团队，在前期主编出版《肝癌CT图谱》、《肝胆疾病影像学》的基础上，再次从大量的历史病例中整理总结出了有关肝胆良性疾病的典型及非典型影像表现，以图谱形式出版《肝胆良性疾病影像图谱》。全书以大量高质量的疾病图像为特色，附以简洁的文字说明，较全面、客观地反映了肝胆良性疾病的影像学特点，而且简明、直观易读，便于从病变图像上进行对比参考。因此，它是一部可供研究生、影像科医师及肝、胆外科专业医师在临床工作中学习、借鉴的参考书。

特此作序，以字为贺。

第二军医大学东方肝胆外科医院院长
中国科学院院士

程红岩
2011年6月13日



前言

肝胆良性疾病种类繁多，既有常见病，又有少见病。病灶在影像学表现上有的典型，有的非典型。如何诊断和鉴别诊断肝胆良性疾病是我们日常工作中都会面临的问题。而提高对这些疾病的认识能力，是正确诊断和治疗的根本保证。

上海第二军医大学东方肝胆外科医院是全球最大的肝胆专科医院，年平均手术切除肝胆肿瘤7000多例，影像诊断肝胆疾病15000余例次。多年来，我院影像科积累了大量经过手术病理证实的宝贵影像资料。为此，笔者从大量病例资料中，选择了常见和少见、典型和非典型的肝胆良性疾病，共41种病例。本书选择病例原则是不求大而全，主要以常见为主、少见为辅，以非典型表现为主、典型为辅。许多十分少见疾病未选择其中（在笔者主编并已出版的《肝胆疾病影像学》中收录了200多个病种，几乎包含了文献上所能查到的肝胆疾病的病种）。所有图像均为我院的原始图像（从PACS存储库中提取，以TIF格式下载），保证了图像质量和品质。每病例多采用多期动态扫描检查（无论CT或MRI检查），每病例尽可能做到选择病灶多个层面，以便为读者提供病灶较全面的图像特点，所有病例均有病理证实，以确保疾病诊断的正确性，避免了主观诊断可能造成的人为误诊。有些病例是笔者经手的误诊病例，可供读者参考和借鉴。

本书分为6章41节，1~3章为肝脏疾病，4~6章为胆道疾病。每节一个病种。全书约69万字，700余幅图像。目前国内外尚未有同类书籍出版。

鉴于笔者的经验和资料的局限性，书中难免有不足之处，谨请专家和广大读者指正。

本书在编辑过程中承蒙我院领导，病理科丛文铭主任和其他医生，以及病案室相关人员的大力支持，在此一并表示衷心感谢！

程红岩
2011年4月14日 5/14

目 录

第一章 肝脏良性肿瘤

- 第一节 肝囊肿 / 2
- 第二节 肝血管瘤 / 9
- 第三节 肝腺瘤 / 21
- 第四节 肝脂肪瘤 / 37
- 第五节 肝血管平滑肌脂肪瘤 / 42
- 第六节 肝囊腺瘤 / 59
- 第七节 肝淋巴管瘤 / 78
- 第八节 肝间叶性错构瘤 / 88

第二章 肝脏肿瘤样疾病

- 第一节 肝炎性假瘤 / 100
- 第二节 肝再生结节和异型增生结节 / 114
- 第三节 肝局灶性结节增生 / 125
- 第四节 肝局灶性脂肪浸润 / 139
- 第五节 假性淋巴瘤 / 151
- 第六节 肝脏孤立性坏死结节 / 155
- 第七节 肝脏血流灌注异常 / 169
- 第八节 慢性肝脓肿 / 176
- 第九节 相类似表现结节的鉴别诊断 / 189

第三章 其他肝脏良性疾病

- 第一节 肝血色素沉着症 / 192
- 第二节 Budd-Chiari综合征 / 197
- 第三节 肝豆状核变性 / 204
- 第四节 肝糖原累积症 / 207
- 第五节 动-静脉瘘(良性病变所致) / 212
- 第六节 肝动脉瘤和门静脉瘤 / 218

- 第七节 门静脉血栓 / 230
- 第八节 门静脉海绵样变 / 236
- 第九节 肝内血肿 / 242
- 第十节 肝包虫病 / 249
- 第十一节 肝梗死 / 258

第四章 胆囊炎性疾病

- 第一节 气肿性胆囊炎 / 266
- 第二节 慢性肉芽肿性胆囊炎 / 270
- 第三节 陶瓷样胆囊 / 286
- 第四节 胆囊结石 / 290
- 第五节 Mirizzi综合征 / 296

第五章 胆管炎性疾病

- 第一节 硬化性胆管炎 / 302
- 第二节 胆管良性狭窄 / 306
- 第三节 胆管结石 / 311

第六章 胆系良性肿瘤

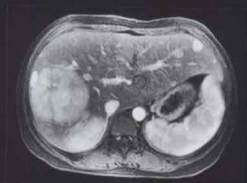
- 第一节 胆囊息肉样病变 / 320
- 第二节 胆囊腺肌增生症 / 332
- 第三节 胆管腺瘤 / 339
- 第四节 胆管错构瘤 / 346
- 第五节 先天性胆管囊肿 / 351

第一章

肝脏良性肿瘤

- | | |
|-----|-----------|
| 第一节 | 肝囊肿 |
| 第二节 | 肝血管瘤 |
| 第三节 | 肝腺瘤 |
| 第四节 | 肝脂肪瘤 |
| 第五节 | 肝血管平滑肌脂肪瘤 |
| 第六节 | 肝囊腺瘤 |
| 第七节 | 肝淋巴管瘤 |
| 第八节 | 肝间叶性错构瘤 |

ATLAS OF BENIGN HEPATOBILIARY DISEASE





第一章

肝脏良性肿瘤

第一节 肝 囊 肿

肝囊肿 (hepatic cysts) 是肝脏最常见良性病变之一。按病因分为先天性、创伤性、炎症性、肿瘤性及寄生虫性五类。其中以先天性肝囊肿最常见, 占肝囊肿的95%以上, 包括单纯性肝囊肿和多囊病性肝囊肿。两者都由小胆管扩张演变而成, 囊壁衬以分泌液体的上皮细胞。单纯性肝囊肿的发病率较高; 多囊病性肝囊肿又称多囊肝, 相对少见。

一、单纯性肝囊肿

(一) 病理表现

源于肝内迷走胆管, 或因肝内胆管或淋巴管在胚胎期的发育障碍所致。也有认为可能为胎儿患胆管炎, 肝内小胆管闭塞, 近端小胆管逐渐呈囊性扩大或肝内胆管变性后致局部增生阻塞而成。典型的肝囊肿可单发或多发。囊肿为单房性, 囊壁较薄, 囊液多为淡黄色或黏液状, 如出血或感染也可呈咖啡色或脓性液体, 若与毛细胆管相通则可混有胆汁。

(二) 临床表现

可见于任何年龄, 以老年女性多见。一般无明显症状。但较大的囊肿可压迫邻近周围脏器出现食欲不振、上腹隐痛、黄疸等。若因囊肿破裂或囊内出血可出现急腹症, 若囊内感染可出现发热或血象升高等。

(三) 影像学表现

1. CT 平扫呈单发或多发圆形或椭圆形的均匀低密度影, 边缘光滑锐利, 多为单房性, 其内偶见分隔; 如果数量很多, 与多囊肝鉴别有一定困难。其CT值近似或略高于水, 无强化, 囊壁薄而不能显示; 小的肝囊肿, 由于部分容积效应, CT值常偏高或囊内有出血或感染等时, 可与肝实质性占位混淆, 需加做薄层及增强扫描。

2. MRI T₁WI呈低信号, 当囊肿内蛋白或脂肪含量较高时可呈等信号或高信号; T₂WI呈均匀较高信号; 质子密度加权像上, 大多数囊肿呈等信号, 少数呈略低信号或略高信号; Gd-DTPA增强后不强化, 这是不同于海绵状血管瘤的重要标志。鉴别囊性和非囊性病灶以MRI检查为佳。

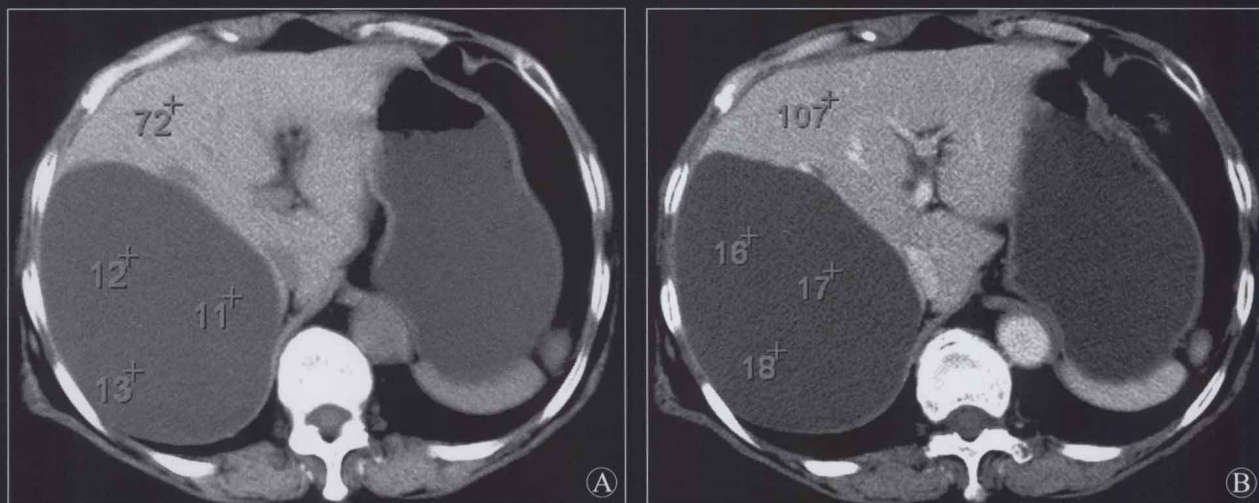


图1-1-1 右肝巨大囊肿CT检查

A. 平扫：肝右叶一巨大椭圆形低密度透亮影，密度均匀，边缘光滑，囊壁菲薄；B. 门静脉期：病灶无强化，边界显示更清楚

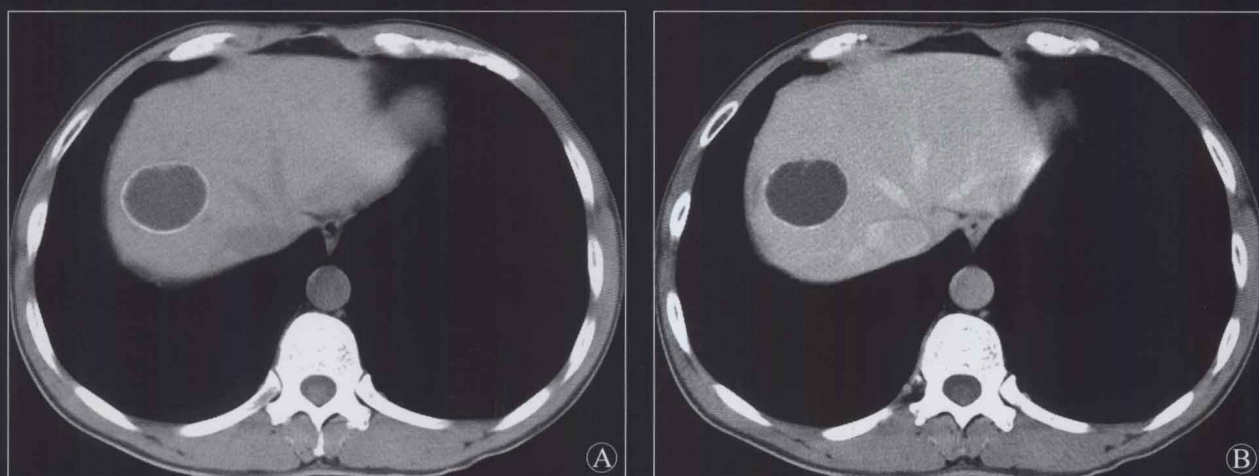


图1-1-2 右肝单发伴囊壁钙化的囊肿CT检查

A. 平扫：肝右叶上段见一类圆形低密度囊性结节影，病灶边缘见环形高密度影，厚度均匀；B. 门静脉期：病灶未见明显强化，病灶内见纤细分隔影

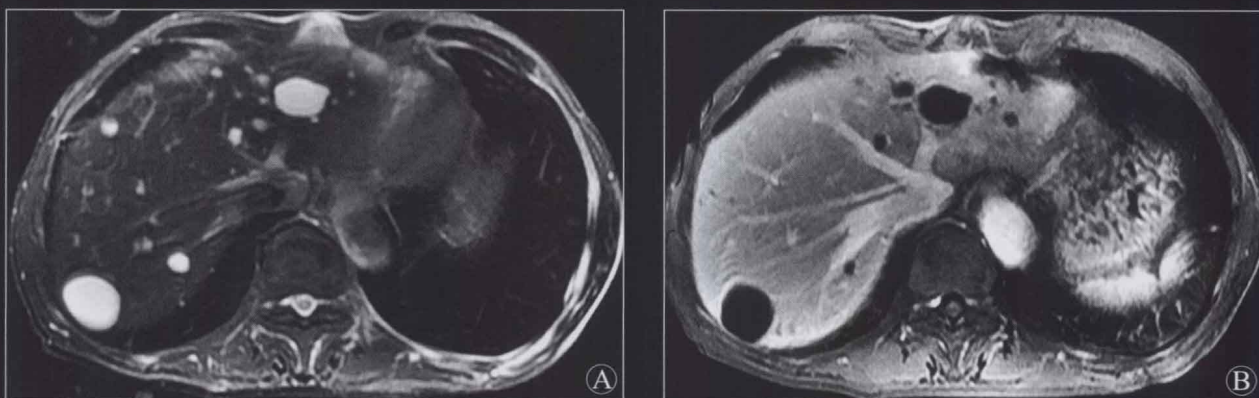


图1-1-3 肝多发性小囊肿MRI检查

A. T₂WI：肝左、右叶多发大小不等的类圆形极高信号影，信号均匀，边缘光滑，呈“灯泡征”；B. 门静脉期：所见病灶呈无强化，呈边界清楚的低信号影

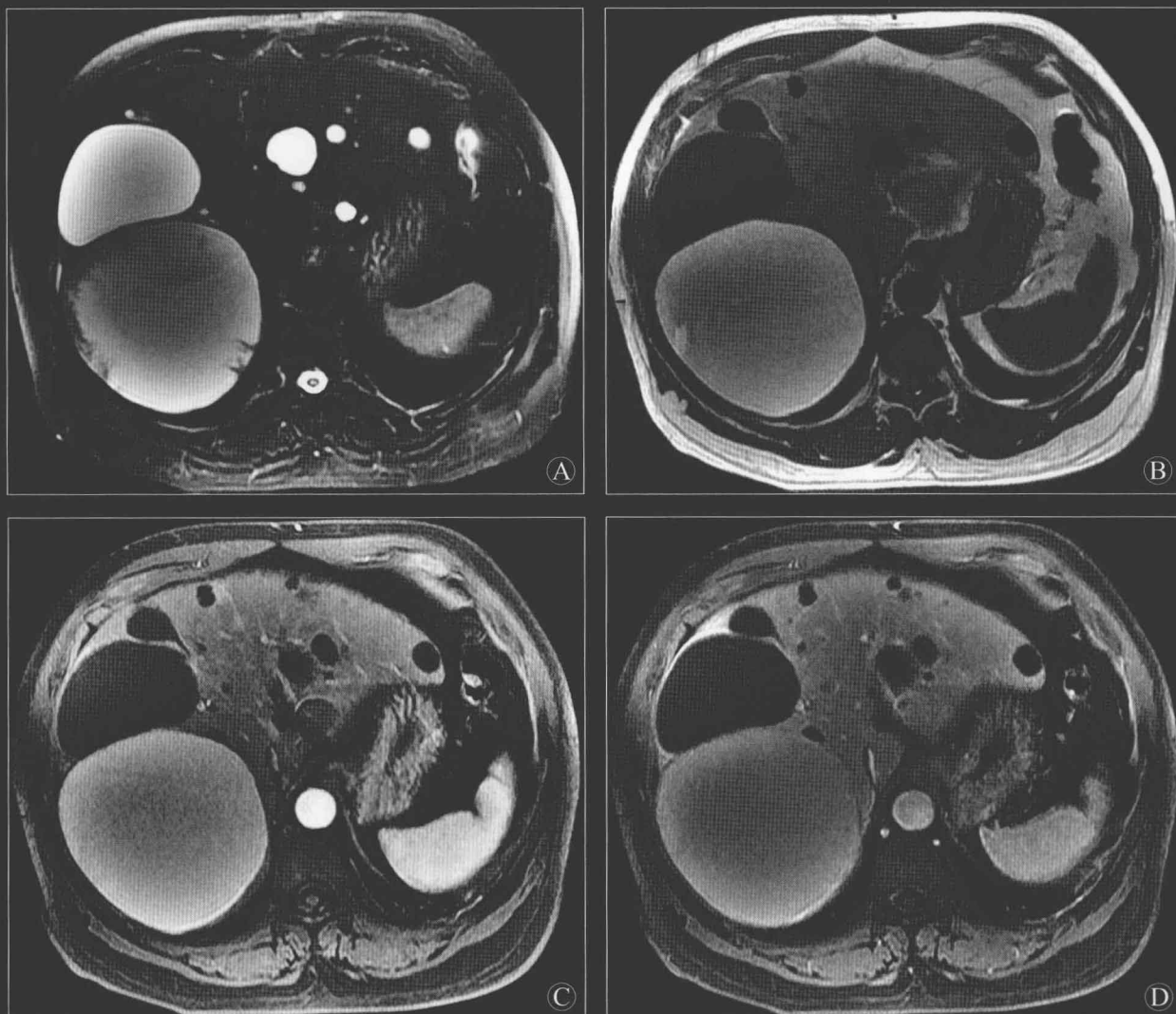


图1-1-4 肝多发囊肿的MRI检查

A. T_2 WI: 肝内多发大小不等的类圆形高信号影, 信号强度不同, 右后叶病灶呈高信号影, 其余呈极高信号影; B. T_1 WI: 右后叶病灶呈较均匀高信号影, 其余病灶呈低信号; C、D. 动脉期和门静脉期: 所见病灶无明显强化, 右后叶病灶仍呈均匀高信号

☀ 诊断要点: 囊肿内囊液含蛋白成分较多时, T_1 WI呈均匀的极高信号; 出血者可呈稍高信号, 但多不均匀。

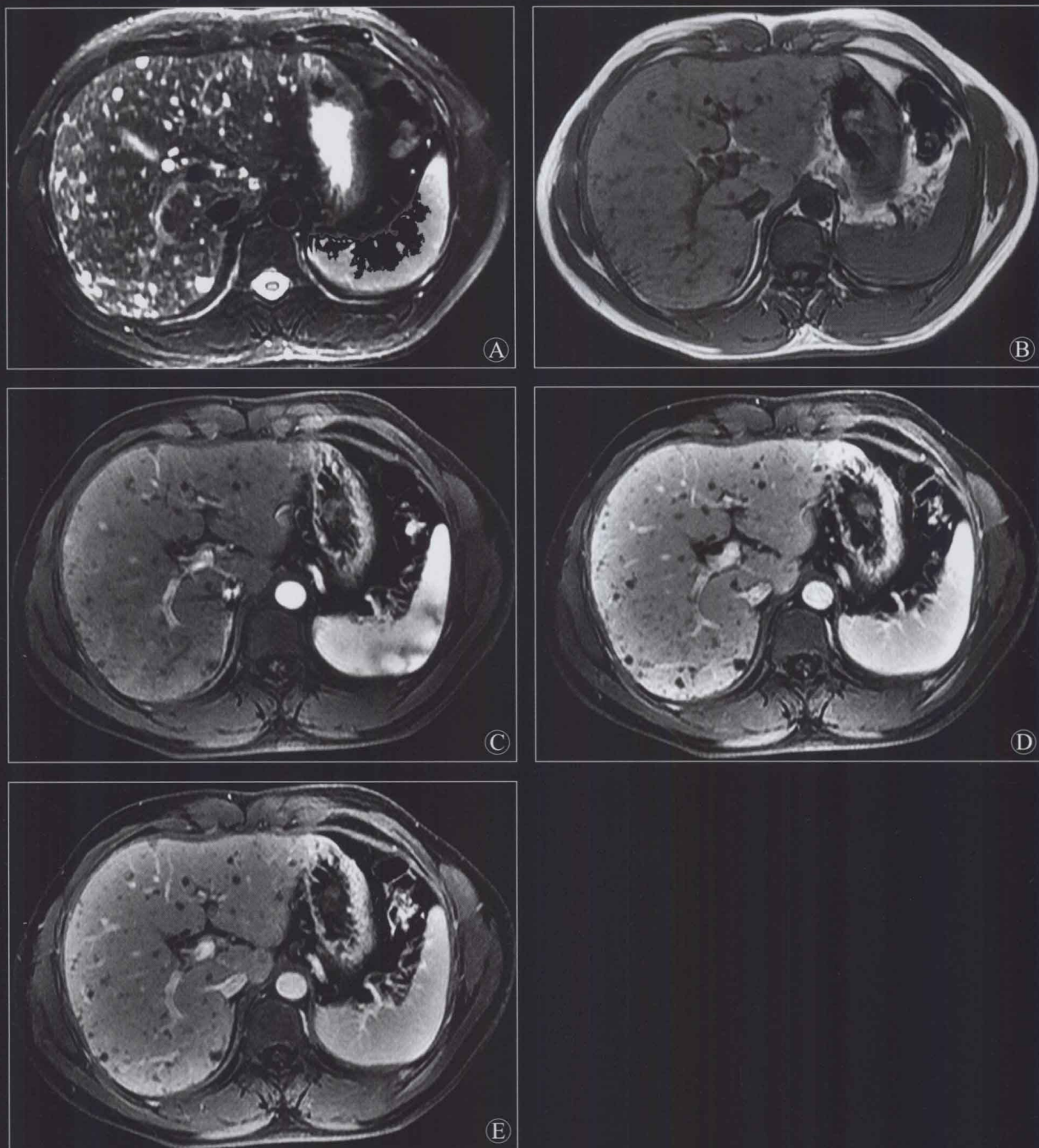


图1-1-5 肝多发细小囊肿的MRI检查

A. T_2WI : 肝内多发细小囊性极高信号影; B. T_1WI : 肝内多发性细小圆形低信号影; C、D、E. 动脉期、门静脉期和延迟期: 肝内多发性细小低信号影无明显强化

☀ 诊断要点: 肝内多发性细小囊肿较少见, 呈弥漫性分布; 需要与肝脏多发性错构瘤相鉴别, 两者在MRI上信号相似, 瘤内均为液体, 但后者多分布在肝脏周围。最终诊断依靠病理检查。



二、出血性肝囊肿

可为单纯性囊肿出血，也可为外伤、感染或肿瘤的继发改变。

影像学表现

1. CT 平扫于低密度囊性病灶内可见不规则高密度影；增强后无强化。
2. MRI 取决于出血量、出血时间及磁场强度，在 T_1WI 及 T_2WI 上可表现为高、等、低信号，增强后无强化。急性出血性囊肿在 T_2WI 上呈低信号，增强后无强化，可与实质性肿瘤相鉴别。

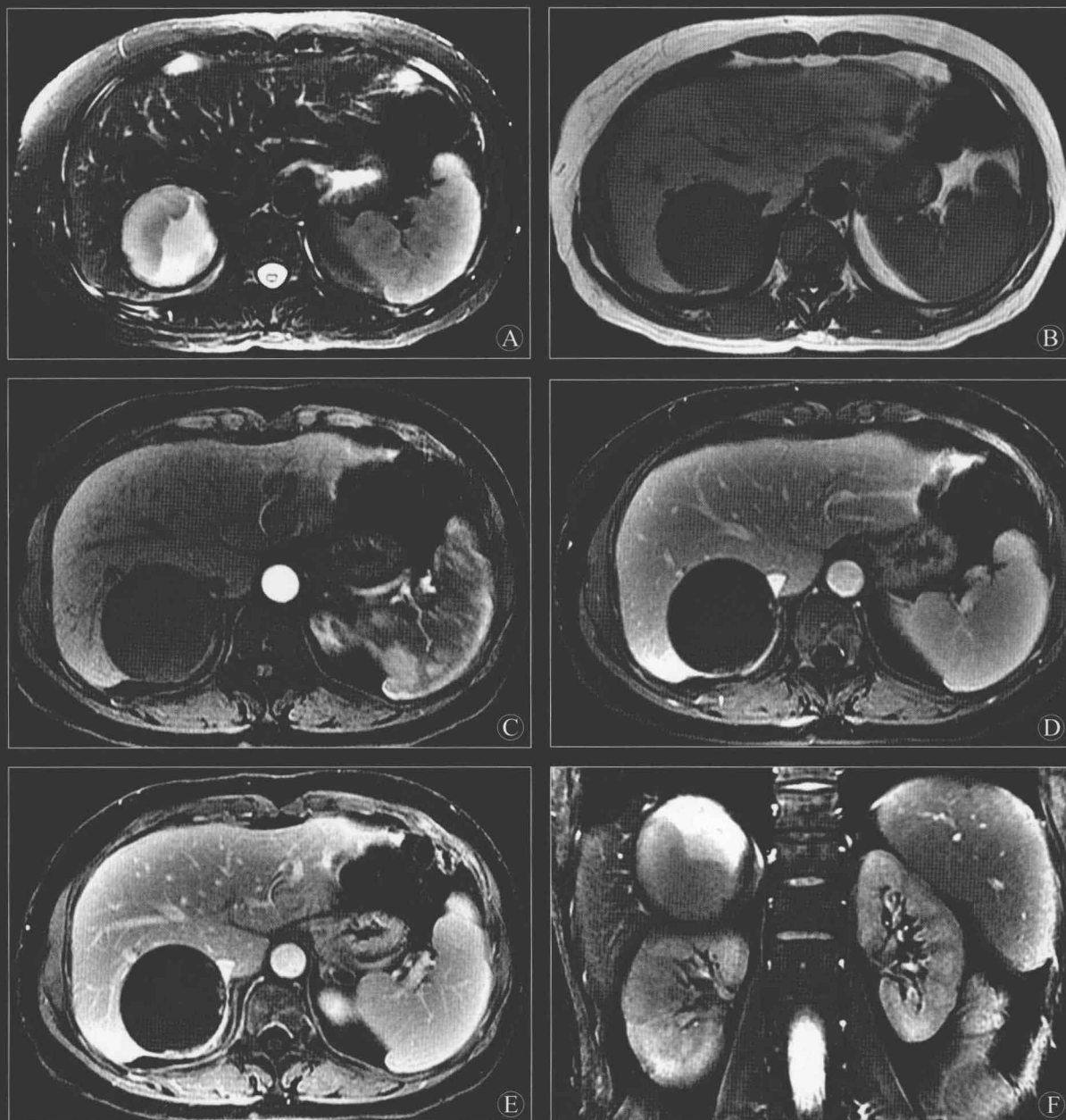


图1-1-6 右肝囊肿伴出血MRI检查

A. T_2WI : 肝右后叶见一类圆形不均匀高信号影，其内侧区域信号更高；B. T_1WI : 病灶呈低信号；C. 动脉期：病灶边缘见弧形线稍高信号影；D. 门静脉期：病灶仍无明显强化，边界显示更清楚；E. 延迟期：病灶呈均匀低信号，内侧边缘信号稍高；F. 冠状位：肝右叶近右肾见一椭圆形高信号影

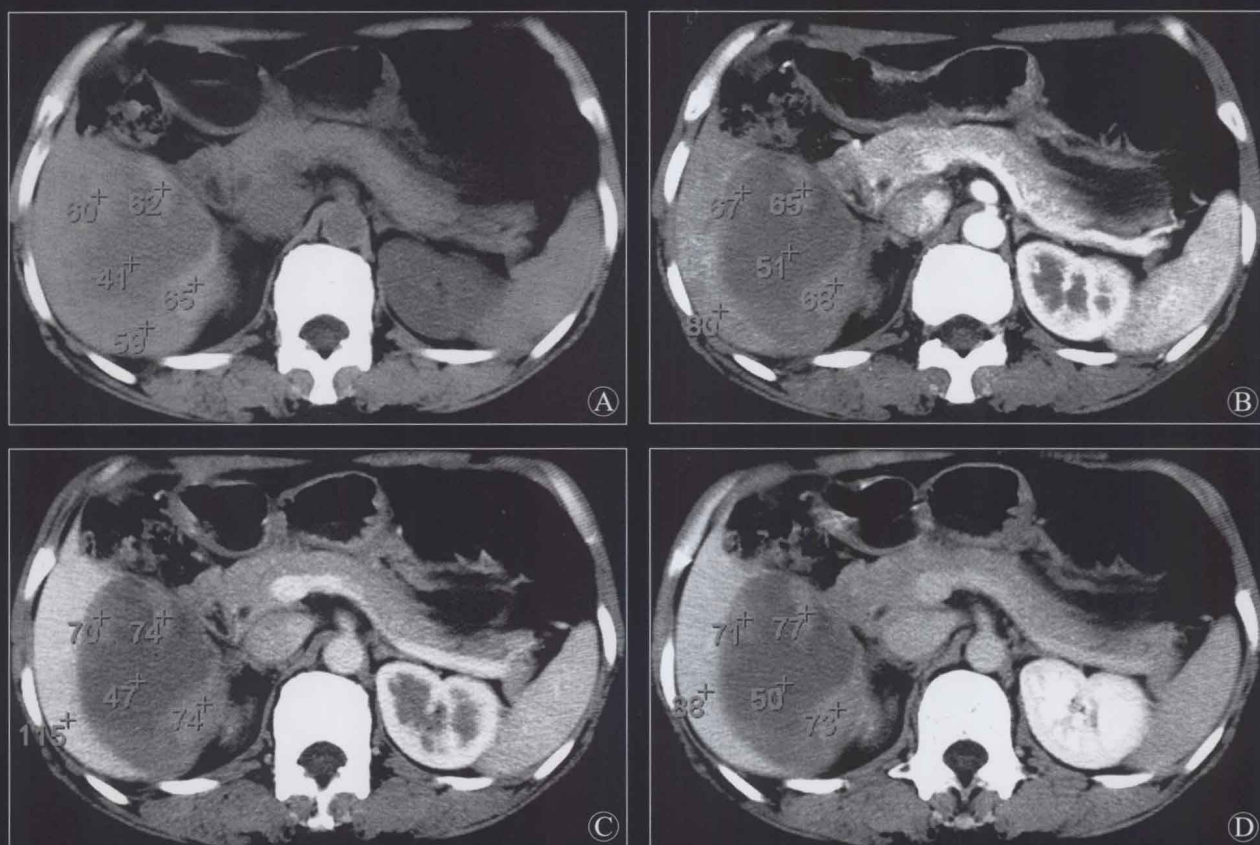


图1-1-7 右肝囊肿伴出血CT检查

A. 平扫：肝右叶下段一椭圆形不均匀低密度影，其边缘见不规则片状及条状高密度影，边界欠清；B. 动脉期：病灶内未见明显强化，病灶周围肝实质轻度强化；C. 门静脉期：病灶边界显示更清楚，病灶内无强化；D. 延迟期：病灶仍未见强化，其内高密度区范围及强度无变化

三、多囊肝

多囊肝为常染色体显性遗传病，可单独存在，但常和多囊肾同时存在，还可合并胰、脾的多发囊肿。多囊肝的囊腔呈多房性，囊壁极薄，囊液多为深褐色或清亮液体。

影像学表现：呈弥漫性分布于肝脏的大小不一的囊性改变，常可见薄壁及分隔状表现，其CT及MRI表现特征与单纯性肝囊肿基本相同，常伴多囊肾。

