gland-type tumors of the lung: A systematic review and pooled analysis[J]. Lung India, 2019,36(2):118-122.

[17] KIM B G, LEE K, UM S W, et al. Clinical outcomes and the role of bronchoscopic intervention in patients with primary pulmonary salivary gland-type tumors[J]. Lung Cancer, 2020, 146:58-65.

[18] CHENG D L, HU Y X, HU P Q, et al. Clinicopathological and multisection CT features of primary pulmonary mucoepidermoid carcinoma[J]. Clin Radiol, 2017,72(7):610.e1-610.e7.

[19] DOXTADER E E, SHAH A A, ZHANG Y, et al. Primary salivary gland-type tumors of the tracheobronchial tree diagnosed by transbronchial fine needle aspiration: Clinical and cytomorphologic features with histopathologic correlation[J]. Diagnostic Cytopathology, 2019,47(11):1168-1176.

Inflammatory pseudotuomor in the context of liver cirrhosis: Case report
肝硬化背景下炎性假瘤 1 例

吴星霓，唐少珊

（中国医科大学附属盛京医院超声科，辽宁 沈阳　110004）

[**Keywords**]　liver neoplasms; liver cirrhosis; diagnostic imaging; granuloma, plasma cell

[**关键词**]　肝肿瘤；肝硬化；诊断显像；肉芽肿，浆细胞

DOI:10.13929/j.issn.1003-3289.2021.09.013

[**中图分类号**]　R735.7；R445　[**文献标识码**]　B　　[**文章编号**]　1003-3289(2021)09-1332-01

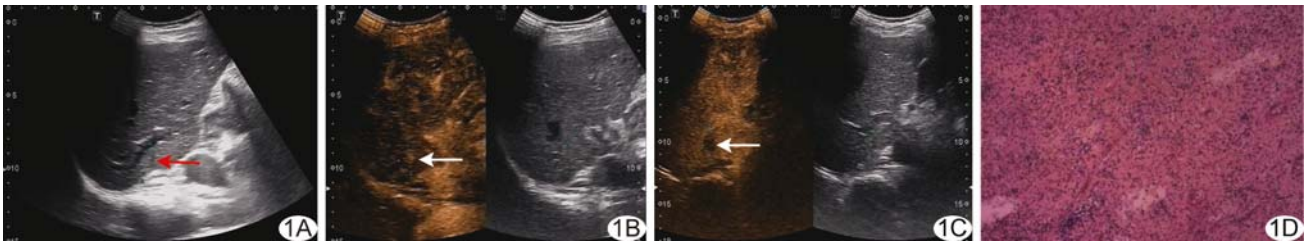


图 1　IPL　A.超声声像图；B、C.超声造影动脉相(B，左)及延迟相(C，左)图像；D.病理图(HE，×100)　(箭示病灶)

患者男，56 岁，超声发现“肝占位”8 个月并逐渐增大；既往乙型肝炎病史 5 年，持续规律口服恩替卡韦治疗。查体未见明显异常。实验室检查：乙肝表面抗原、e 抗原及核心抗体均阳性，肿瘤标记物甲胎蛋白、癌胚抗原、CA19-9 未见异常。腹部 MRI：肝右后叶见 1.5 cm×1.2 cm×1.3 cm 不规则稍长 T1 等 T2 信号，边界欠清，增强动脉期及门静脉期未见明显强化，延迟期病灶边缘轻度强化；诊断：肝右后叶结节，性质待定。超声造影(contrast enhanced ultrasound, CEUS)：肝实质回声粗糙，肝右后叶门静脉右后支后方见 1.5 cm×1.2 cm 结节，边界模糊，内呈中等回声(图 1A)；造影动脉相病灶整体呈高增强(图 1B)，门静脉相病灶内造影剂开始减退，逐渐呈低增强(图 1C)；诊断：肝右后叶结节，考虑恶性肿瘤；肝硬化。行经腹肝肿物切除术，术中见肿物位于肝右叶门静脉右后支旁，边界欠清。术后病理：光镜下见纤维组织增生变性，较多淋巴细胞、浆细胞浸润及残存小胆管，组织未见明显异型(图 1D)。病理诊断：肝炎性假瘤(inflammatory pseudotuomor of liver, IPL)。

讨论　IPL 是肝脏局部非实质性细胞成分炎性增生形成的瘤样结节样良性增生性病变，可发生于任何年龄段，成年患者中男性多于女性；其临床表现缺乏特异性，可有右上腹不适、低热及呕吐等。IPL 患者一般无肝炎及肝硬化病史，病灶常为单发，多见于肝右后叶。IPL 超声表现多为低回声，CEUS 多呈“快进快出”增强模式，与肝脏恶性肿瘤鉴别困难。本例为中年男性，既往有乙型肝炎病史，且合并肝硬化，属于肝细胞癌高风险人群，肝内结节 CEUS 呈“快进快出”增强模式，难以与原发性肝细胞癌鉴别。鉴别诊断：①肝内胆管细胞癌，CEUS 动脉相见肿块整体或周边不均匀环状增强，门静脉相造影剂减退时间较早(<60 s)，多发于正常肝实质内，可伴周围胆管扩张，血清 CA19-9 多升高；②肝转移癌，CEUS 表现为“快进快出”增强模式，门静脉相可见“黑洞征”；③肝硬化增生结节，CEUS 动脉相可表现为等增强或低增强，门静脉相及延迟相表现为等增强。CEUS 有助于鉴别诊断，遇鉴别困难时需结合其他影像学检查或超声引导下组织穿刺活检以协助诊断。

[**第一作者**] 吴星霓(1997—)，女，辽宁朝阳人，在读硕士。E-mail：913473037@qq.com

[**收稿日期**] 2021-02-22　[**修回日期**] 2021-08-17