

## · 感兴趣病例分享 ·

肝腺瘤病<sup>18</sup>F-FDG PET/CT 显像 1 例

李超伟 靳飞 刘翠玉 姜雯雯 曾磊 房娜 王艳丽

青岛大学附属青岛市中心医院、青岛大学第二临床医学院 PET/CT 中心, 青岛

266042

通信作者:王艳丽, Email: wangyanli1105@163.com

基金项目:青岛市医药卫生科研计划项目(2021-WJZD067)

DOI:10.3760/cma.j.cn321828-20230828-00033

患者女,24岁,因上腹部疼痛并逐渐加重10d就诊。既往病史:长期口服避孕药,无HBV携带。上腹部增强CT检查示肝肿块呈不均匀强化(图1);<sup>18</sup>F-FDG PET/CT显像示肝脏病灶呈明显<sup>18</sup>F-FDG摄取增高(图2)。后行肝尾状叶肿块CT引导下穿刺活组织检查(图3),最终诊断为肝腺瘤病(hepatic adenomatosis, HA)。HA是肝细胞腺瘤的一种特殊类型,其定义为正常肝脏中出现≥10个腺瘤。HA与长期服用避孕药有关;HA可引起瘤内出血或腹腔内出血,有些患者可进展为肝细胞肝癌。HA需要与原发肝细胞肝癌、肝脏原

发神经内分泌肿瘤、局灶性结节性增生等富血供肿瘤相鉴别。当患者为青年女性,长期口服避孕药史,且无肝硬化及慢性肝病史,肿瘤标志物无异常,肝脏<sup>18</sup>F-FDG PET/CT上表现为明显<sup>18</sup>F-FDG代谢增高时,应考虑到HA的可能,但最终诊断仍需依靠病理学检查。

利益冲突 所有作者声明无利益冲突

作者贡献声明 李超伟:研究实施、论文撰写;靳飞、刘翠玉、姜雯雯、曾磊:数据采集与分析;房娜、王艳丽:研究指导、论文修改、经费支持

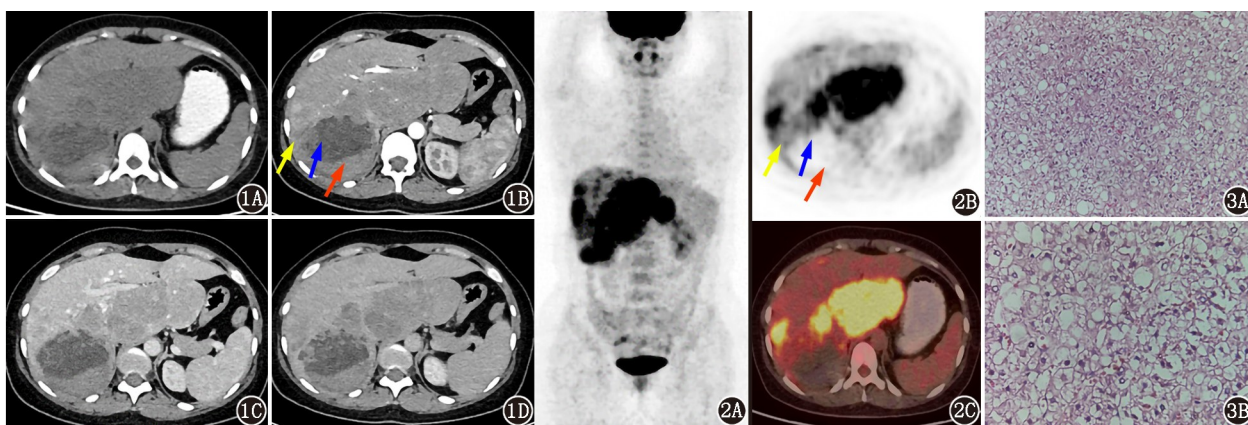


图1 肝腺瘤病(HA)患者(女,24岁)上腹部增强CT检查图。肝实质内多发软组织肿块,增强后呈不均匀强化,平扫期(1A)、动脉期(1B)、门脉期(1C)和延迟期(1D)CT值分别为25、67、73和52HU,其中最大者位于肝右后叶,最大横截面约8.6cm×7.1cm,其内密度不均匀,前1/3部分轻度强化(黄箭头示),中间1/3部分无明显强化(蓝箭头示),后1/3部分高密度区无明显强化(红箭头示) 图2 该患者<sup>18</sup>F-FDG PET/CT显像图。最大密度投影(2A)、PET(2B)和PET/CT融合图像(2C)示肝脏多发<sup>18</sup>F-FDG代谢增高,SUV<sub>max</sub>为11.4。肝右后叶病灶前1/3部分呈<sup>18</sup>F-FDG代谢轻度增高(黄箭头示),SUV<sub>max</sub>为5.0,提示不完全坏死区;中间1/3部分呈<sup>18</sup>F-FDG代谢减低区(蓝箭头示),提示完全坏死区;后1/3部分高密度区无<sup>18</sup>F-FDG相对代谢减低(红箭头示),提示出血。肝脏多发病灶摄取增高的原因可能是脂肪浸润刺激活化的Kupffer细胞导致亚急性炎症反应<sup>[1]</sup>;目前国内外有关HA的<sup>18</sup>F-FDG PET/CT显像的报道少见,有3例<sup>18</sup>F-FDG代谢增高病例,SUV<sub>max</sub>分别为9.8、7.9、7.6<sup>[2-4]</sup> 图3 该患者病理检查图。HE染色[×200(3A),×400(3B)]示肝细胞广泛水样变性,纤维结缔组织增生,炎症反应指数2级,纤维化指数1级

## 参 考 文 献

- [1] Lee SY, Kingham TP, LaGratta MD, et al. PET-avid hepatocellular adenomas: incidental findings associated with HNF1- $\alpha$  mutated lesions[J]. Hpb (Oxford), 2016, 18(1): 41-48. DOI:10.1016/j.hpb.2015.07.001.
- [2] Sanli Y, Bakir B, Kuyumcu S, et al. Hepatic adenomatosis may mimic metastatic lesions of liver with <sup>18</sup>F-FDG PET/CT[J]. Clin Nucl Med, 2012, 37(7): 697-698. DOI:10.1097/RLU.0b013e3182443ced.

- [3] García García-Esquinas M, Ortega Candil A, Méndez R, et al. Multiple liver adenomatosis with <sup>18</sup>F-FDG uptake: a rare manifestation of an infrequent entity[J]. Rev Esp Med Nucl Imagen Mol, 2016, 35(4): 279-280. DOI:10.1016/j.rem.2015.11.005.
- [4] Öz A, Koyuncu Sökmen B, İnan N, et al. Incidentally detected PET-avid liver adenomatosis; MRI and <sup>18</sup>F-FDG PET-CT findings [J]. Turk J Gastroenterol, 2018, 29(5): 623-624. DOI:10.5152/tjg.2018.18105.

(收稿日期:2023-08-28)