

肺结核1例

古冬连, 刘丽娟*

广西医科大学附属肿瘤医院, 广西 南宁

Email: liulijuan@stu.gxmu.edu.cn

收稿日期: 2020年8月30日; 录用日期: 2020年9月14日; 发布日期: 2020年9月21日

摘要

本研究回顾性分析1例肺结核患者的临床及磁共振图像资料并复习相关文献。我们发现肺结核影像表现是非特异性的, 大多数情况下需要进行组织病理学诊断结果。

关键词

肺结核, 磁共振, 1例

Case Report of Liver Tuberculosis

Donglian Gu, Lijuan Liu*

Guangxi Medical University Affiliated Cancer Hospital, Nanning Guangxi

Email: liulijuan@stu.gxmu.edu.cn

Received: Aug. 30th, 2020; accepted: Sep. 14th, 2020; published: Sep. 21st, 2020

Abstract

This study retrospectively analyzed the clinical and magnetic resonance image data of a patient with liver tuberculosis and reviewed relevant literature. We found that the imaging findings of hepatic tuberculosis were nonspecific and histopathological findings were required in most cases.

Keywords

Liver Tuberculosis, MRI, 1 Case

*通讯作者。

Copyright © 2020 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

肝结核在我们临床工作中少见, 主要报道于南非和菲律宾。肝结核病的影像学表现是非特异性的, 这些病变可能被误诊为肿瘤性病变或化脓性脓肿。本文报道肝结核 1 例, 旨在提高对该病影像学表现的认识。

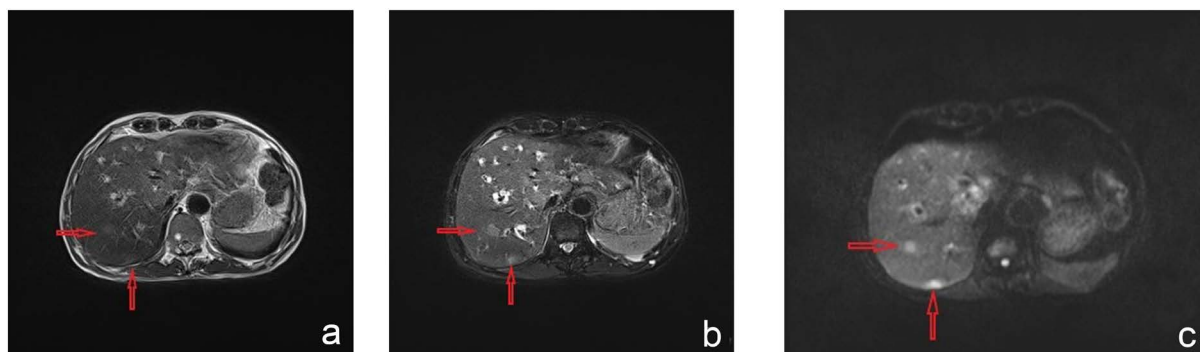
2. 临床资料

患者, 男, 71 岁, 反复腹痛 10 余年, 加重伴呕吐 2 月余入院。患者自诉 10 余年前无明显诱因下出现右下腹隐痛, 与是否进食无关、偶有腹胀, 无腹泻、无黑便、无呕吐、无反酸暖气、无畏寒发热, 未予诊治, 逐渐加重, 2020 年 2 月上旬明显加重, 偶伴呕吐, 为胃内容物, 无呕血等, 当地医院予口服护肝治疗, 症状稍有缓解。但右下腹痛症状有反复, 程度较前无明显加重, 近 10 天出现全身皮肤眼睛黄染, 无消退。自患病以来, 患者精神、饮食、睡眠尚可, 大小便正常, 体重减轻约 3 kg。既往体健, 个人史、家族史无特殊。

查体: 皮肤巩膜黄染, 全身浅表淋巴结未触及肿大。颈软, 无抵抗。瓣膜听诊区未闻及病理性杂音。腹平软, 无压痛、反跳痛, 肝脾肋下未及, 未触及明显包块, 肝肾区无叩痛, 移动性浊音(-), 听诊肠鸣音正常。双下肢无水肿。生理反射存在, 病理反射未引出。

实验室检查: 血常规: WBC: $7.17 \times 10^9/L$, RBC: $2.6 \times 10^{12}/L$, HGB: 88 g/L; 肝肾功能: TBIL: 215.8 $\mu\text{mol}/L$, DBIL: 163.5 $\mu\text{mol}/L$, IBIL: 52.3 $\mu\text{mol}/L$, ALB: 25.9 g/L, ALT: 131 U/L, AST: 210 U/L, UREA: 3.3 mmol/L, CREA: 56 $\mu\text{mol}/L$, UA: 108 $\mu\text{mol}/L$, K: 4 mmol/L, Na: 137 mmol/L, Cl: 104 mmol/L, GFR: 104.3 ml/min/1.7, CHO: 6.01 mmol/L, TG: 0.96 mmol/L, 脑利尿钠肽: 105.7 pg/ml, 血氨(酶法) 76 $\mu\text{mol}/L$, 肿瘤标记物: CYFRA21-1:3.55 ng/ml, 红细胞沉降率(ESR): 119.3 mm/h, 超敏 C-反应蛋白(hs-CRP): 87.29 mg/L; 结核杆菌抗体(TB-AB): 阳性。

上腹部 MRI: 肝右后叶见数个异常信号结节影, 较大者大小约 1.4 cm \times 1.1 cm, T2WI、DWI 呈高信号, ADC 图呈低、高混杂信号, 动态增强扫描病灶呈明显不均匀强化。胆总管下段明显扩张, 横径约 2.1 cm, 壁稍增厚, 内可见一大约 1.0 cm \times 1.3 cm \times 1.5 cm 低信号结节影, 其以上肝左右叶胆管、左右肝管、肝总管及胆总管不同程度扩张, 肝内胆管扩张呈软藤状。胰腺未见明确异常。肝门区见多发肿大淋巴结, 较大者大小约 2.5 cm \times 1.8 cm。如图 1 所示。



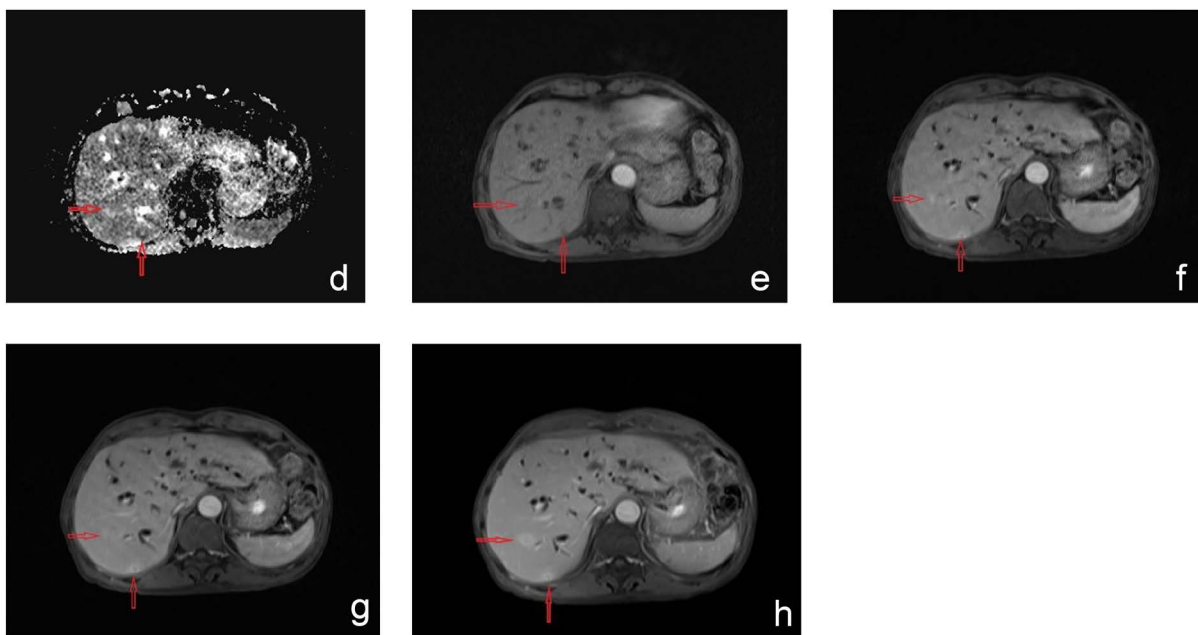


Figure 1. (a)-(b) T2-weighted MR image shows nodules with high signal intensity in right liver lobe; (c) Diffusion weighted imaging shows nodules with high signal intensity; (d) Apparent diffusion coefficient shows nodules with low and slightly high signals; (e)-(h) Enhanced scan shows significant uneven enhancement of the nodules

图 1. (a)~(b) 肝右后叶结节在 T2WI 呈高信号; (c) DWI 呈明显高信号; (d) ADC 图呈低、高混杂信号; (e)~(h) 增强扫描: 增强扫描示结节明显不均匀强化

病理: (肝穿刺)坏死性肉芽肿性炎, 如图 2 所示, 抗酸染色(可疑阳性)。免疫组化: CK 及 CK18 未提示有肿瘤性病变。

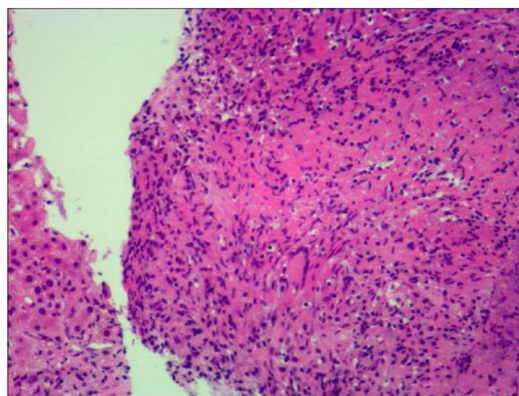


Figure 2. Pathology showed abundant epithelioid cells, suggesting chronic granulomatous inflammation
图 2. 病理学检查显示丰富的上皮样细胞, 提示慢性肉芽肿性炎

3. 讨论

肝结核通常与肺或胃肠道感染的病灶有关, 原发性肝结核非常罕见。肝结核多由粟粒型肺结核经血行传播(通过肝动脉)至肝脏形成, 也可能通过淋巴和门脉系统传播或周围邻近器官结核直接播散。肝结核的病理变化在不同的病变阶段可表现为不同的形式, 包括干酪样坏死、液化坏死、纤维组织增生及钙化等。肝结核的临床表现不典型, 通常表现为发热、肝肿大等非特异性症状, 同时伴有腹痛、厌食、体重减轻等体质性症状[1], 部分患者伴有脾大、黄疸[2], 这些症状与肝癌类似。

肝结核包括粟粒型肝结核, 结核瘤, 结核性肝脓肿, 结核性胆管炎, 肝浆膜性结核。其中粟粒型最常见, 受累肝组织常呈现弥散的肉芽肿病变, 呈现粟粒样, 多发钙化, 钙化, 边缘轻中度强化。本病例符合肝结核瘤表现, 结核瘤的大小通常为 1~3 cm, 在磁共振图像上, T1WI 表现为低信号结节, 结节边缘信号更低, T2WI 表现为等或稍高信号, 在 T2WI 也可以表现为低信号, 在 DWI 序列上表现为高信号, 对比增强 MRI 表现为病灶周围和内部间隔增强, 这种强化方式可以区分结核瘤与肝肿瘤性病变(肝癌、肝脏多发转移瘤) [3]。本例图像 MRI 增强表现为渐进性环形强化, 原因可能是结核杆菌侵入肝脏后在肝脏局部内形成干酪坏死, 病灶边缘肉芽组织形成。

目前国内外对于肝结核的诊断尚无统一的标准, 仅凭影像学诊断肝结核尚无定论, 大多数情况下需要进行组织病理学诊断区分结核与淋巴增生性疾病, 转移性沉积物和其他肉芽肿性疾病, 例如结节病和真菌感染[4]。对于疑似肝结核的病例, 应及时进行肝组织病理学检查。

参考文献

- [1] Muhammad, M.U.H., Rajesh, K.W., Nasir, H.L., *et al.* (2019) Primary Hepaticobiliary Tuberculosis Mimicking Gall Bladder Carcinoma with Liver Invasion: A Case Report. *The Pan African Medical Journal*, **32**, 1-5.
- [2] Karaosmanoglu, A.D., Onur, M.R., Sahani, D.V., *et al.* (2016) Hepatobiliary Tuberculosis: Imaging Findings. *American Journal of Roentgenology*, **207**, 694-704. <https://doi.org/10.2214/AJR.15.15926>
- [3] Evangelia, S., Alimuddin, Z. and Jamshed, B. (2015) Hepatobiliary Tuberculosis: Imaging Findings. *International Journal of Infectious Diseases*, **32**, 87-93. <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2014.12.007>
- [4] Sathish, K., Ramkumar, G., Sunitha, V.C., *et al.* (2018) Isolated Hepatobiliary Tuberculosis: A Diagnostic Challenge. *BMJ Case Rep*, 1-4.