

肝脏炎性假瘤

炎性假瘤简介

- ◆ **炎性假瘤** (inflammatory pseudotumor,IPT) 是一种以炎性增生形成瘤样结节为主要病理特征的良性增生性病变，在几乎全身任何组织和脏器都可发生。肺最多见。因其在大体病理观察时类似肿瘤团块而得名。以往名称繁多（黄色肉芽肿、浆细胞肉芽肿、假性淋巴瘤、组织细胞瘤等），因病变由纤维母细胞、成纤维细胞、淋巴细胞和浆细胞组成，病理学家认为“**炎性肌纤维母细胞瘤 (IMT)**”的名称更贴切。
 - IMT:WHO定义为：由分化的肌纤维母细胞性梭形细胞组成，常伴大量浆细胞和/或淋巴细胞的一种间叶性肿瘤
- ◆ 原发于肝脏的炎性假瘤在临床上少见

炎性假瘤病因

- ◆ **感染学说**：从食物来的一些微生物或慢性胆囊炎、慢性阑尾炎将菌落**通过门静脉**血流进入到肝实质内，形成混合有胆管上皮、肝细胞或伴静脉内膜炎的急性渗出性病灶，逐步纤维化形成炎性假瘤。
- ◆ **免疫学说**：肝脏炎性假瘤血清免疫球蛋白均显著增高，在病灶内**发现多克隆特性的浆细胞**，免疫反应的主要成分为低分子量的细胞角质素抗体，具有辨认胆道和肝细胞的功能，诱使胆道内纤维化及局部纤维组织细胞增生，并且可合并许多自身免疫性疾病，如：腹膜后纤维化、纵隔炎、Radiel甲状腺炎等。

炎性假瘤病因

- ◆ **真菌感染学说**：真菌感染后分布在损害区的组织细胞内，诱发**原发性硬化性胆管炎及闭塞性门静脉炎**，胆汁外溢使玻璃样纤维细胞、多克隆浆细胞和淋巴细胞高度增殖，诱发肝脏炎性假瘤的形成。

病理

- ◆ **大体观**肿块呈圆形、类圆形或不规则形，边界清楚，部分可见完整包膜；**纤维组织增生常合并毛细血管增生**，故在大体标本中形成纤维组织包裹的肉芽性肿块。
- **镜下观**可见正常肝组织被增生的显微组织及浆细胞、淋巴细胞、泡沫样组织细胞、嗜酸性粒细胞等多种细胞替代，增生的纤维组织呈相互交错的层状或漩涡状排列，部分病变内部可见团块、结节状无结构坏死区。
- **免疫组化**：肿瘤细胞胞质波形丝蛋白（vimentin）、平滑肌源性抗体（SMA）和特异性肌源性抗体（MSA）阳性，部分病例结蛋白（desmin）阳性，S-100蛋白、肌红蛋白、CD34阴性。

临床特征

◆ 好发于任何年龄，以中年男性居多

□ 临床表现：

- 缺乏特异性，大多数患者无明显症状，部分患者主要临床表现为上腹部疼痛伴腰背部酸痛，高热伴寒战、乏力、食欲不振、体重下降等
- 绝大多数患者**无慢性乙肝、肝硬化病史**

□ 实验室检查：

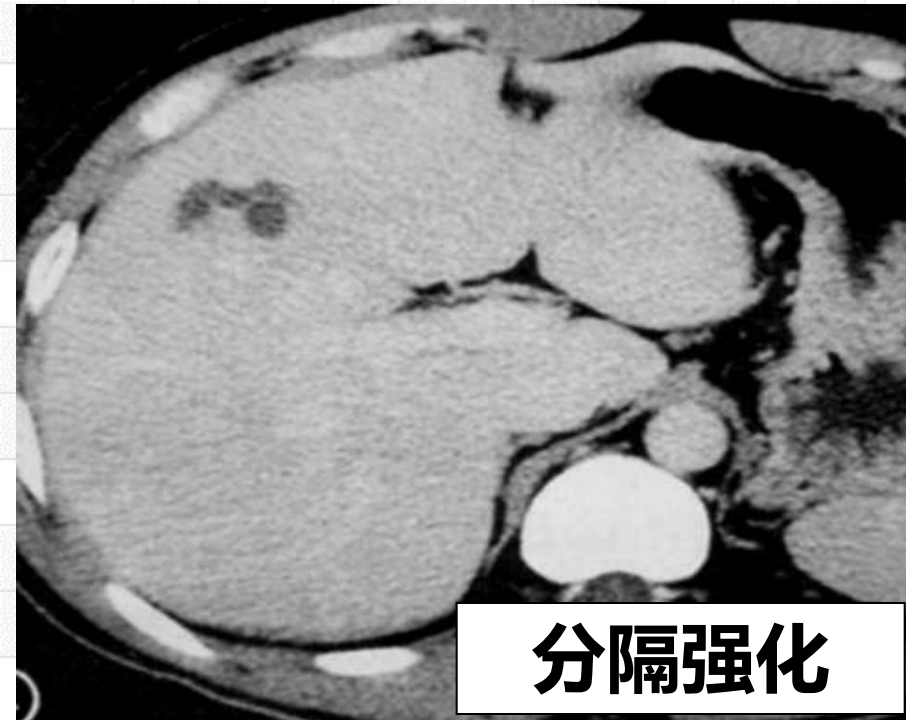
- 部分处于急性期的患者可有血沉、白细胞及血小板升高
- 肝功能多**正常**，肝肿瘤标记物如甲胎蛋白（AFP）及癌胚抗原（CEA）多为阴性

影像学表现

- ◆ **CT平扫**呈不均匀或均匀低密度, 边界清楚或不清楚。
 - 有少数病例呈稍高密度, 病理学上这些病灶有明显的纤维组织增生, 可见较多增生的小胆管和血管, 并有较多淋巴细胞和炎细胞浸润。
- ◆ **CT动态增强**扫描可反映病灶的**血供特点和病理特征**。炎性假瘤的内部及其周围的大量**纤维间隔组织及新生血管**是产生CT强化特征的**主要原因**。
 - 无明显强化型
 - 分隔状强化型
 - 环状边缘强化型
 - 全瘤或结节状强化型

影像学表现

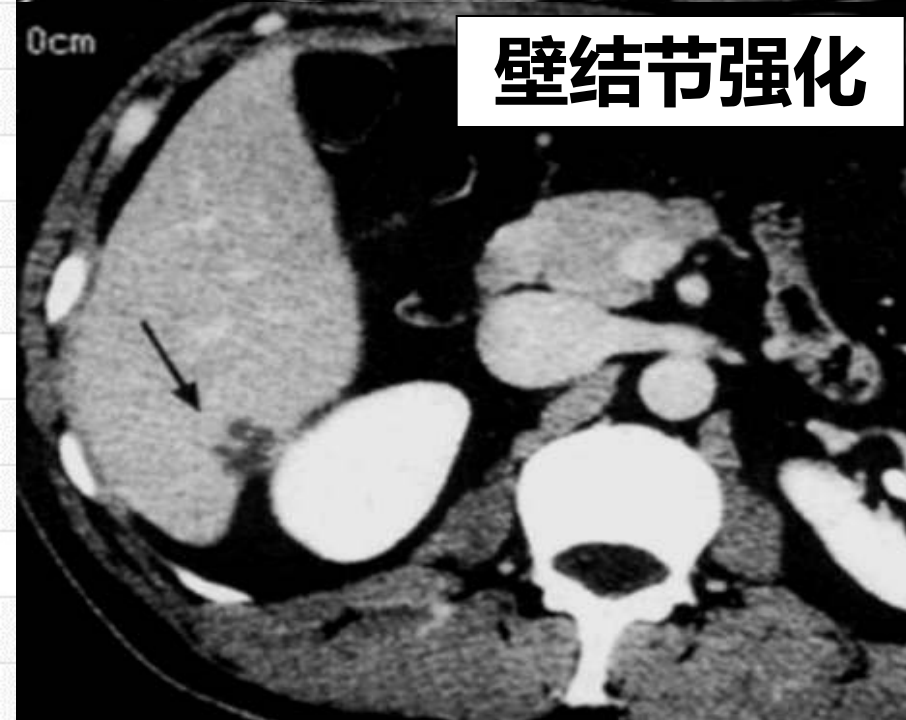
- **MRI**：在T1WI上病灶为等或略低信号；在T2WI上，若病灶以凝固性坏死为主，含自由水少，表现为低或等信号；若病灶内有炎性细胞浸润，因含水较多，表现为稍高信号。
- 增强MRI提高了病灶和肝实质之间的信号差异，而且可以动态观察病灶的血供情况，在病灶的定性诊断中有重要的作用。增强早期和CT一样，大多数病灶无强化。晚期，病灶内和/或病灶边缘的纤维组织表现为环形、线状或边缘结节状强化，其中凝固性坏死灶和夹杂的细胞成分表现为不均匀的低信号。



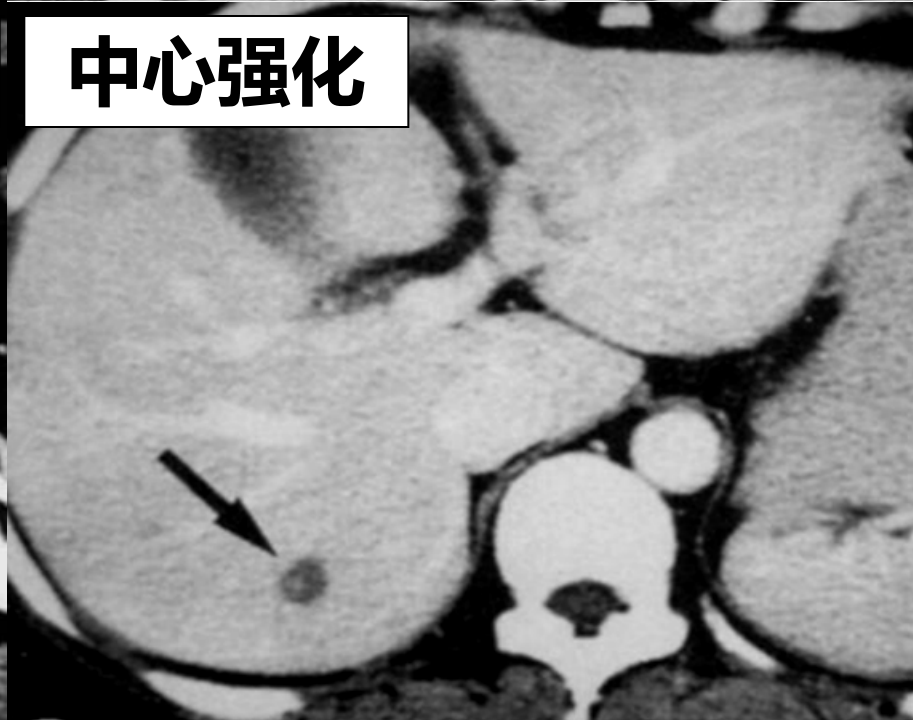
分隔强化



无强化

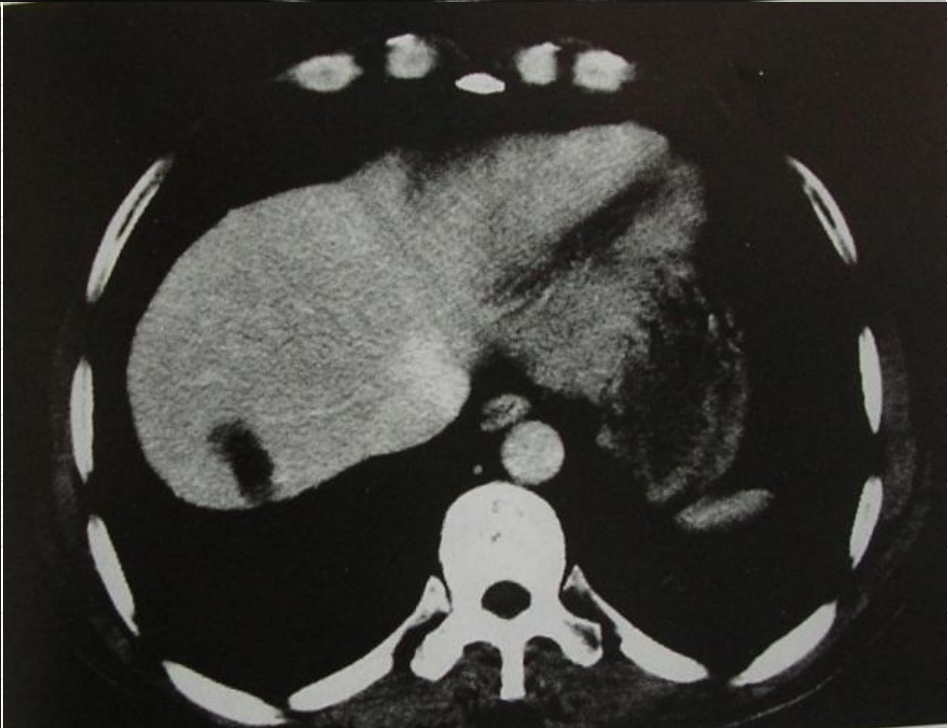
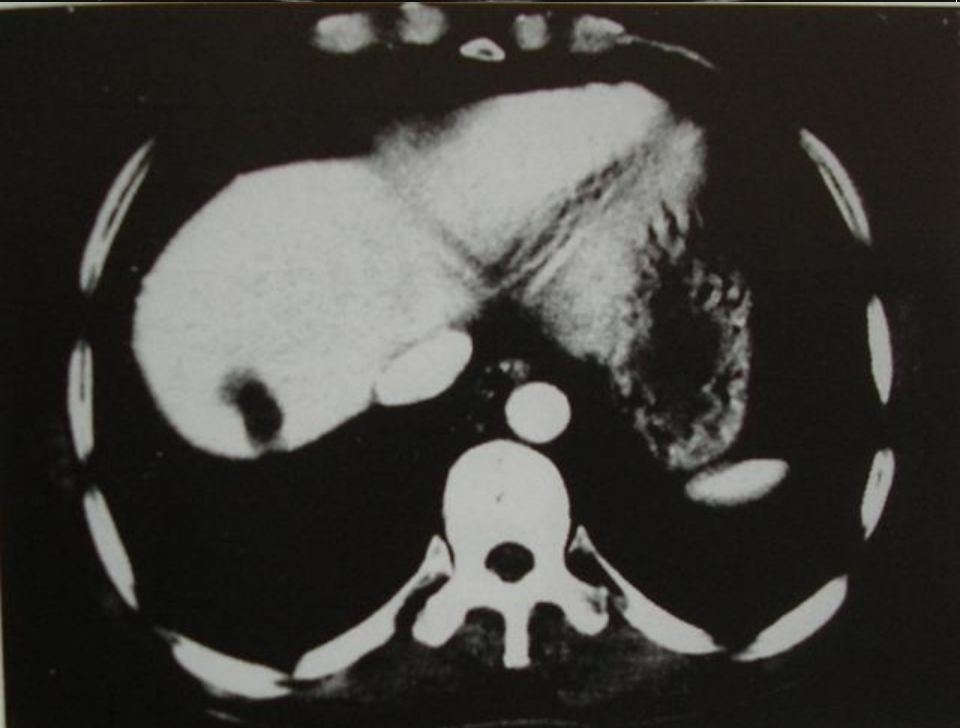


壁结节强化



中心强化

肝脏炎性假瘤

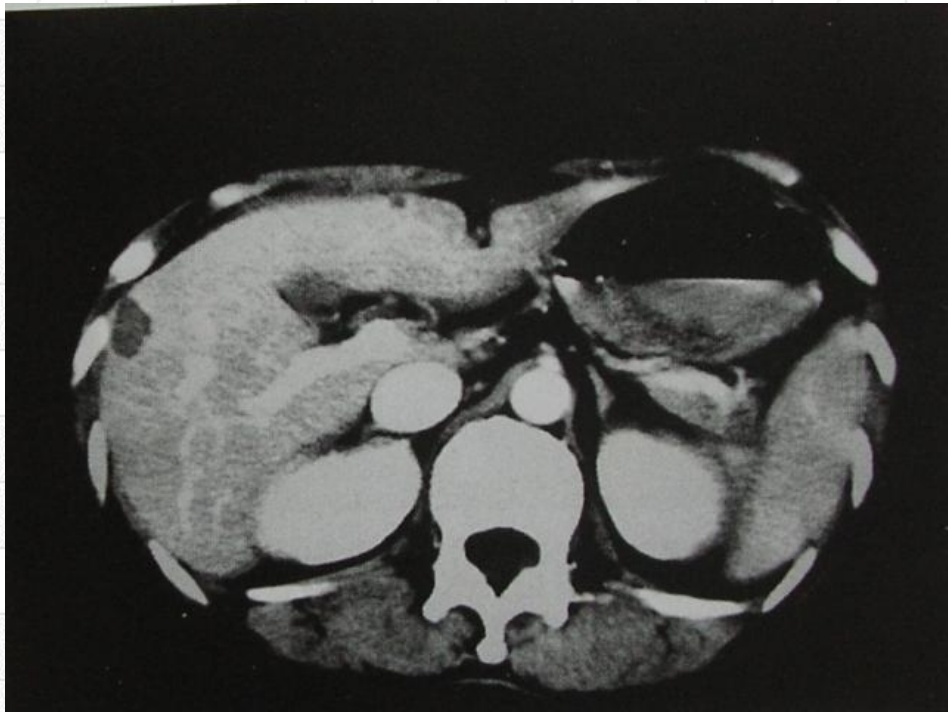
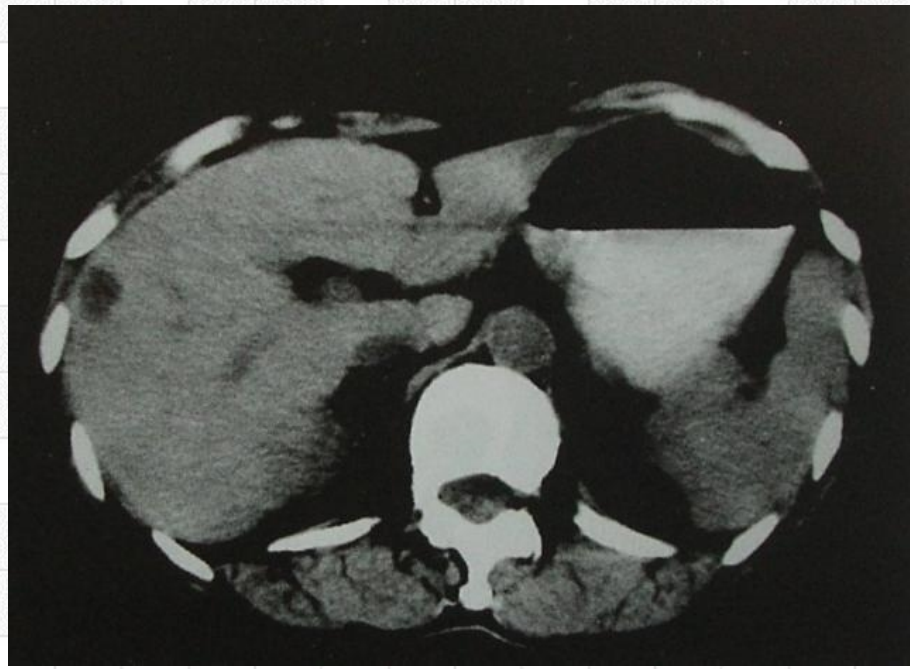


病例一

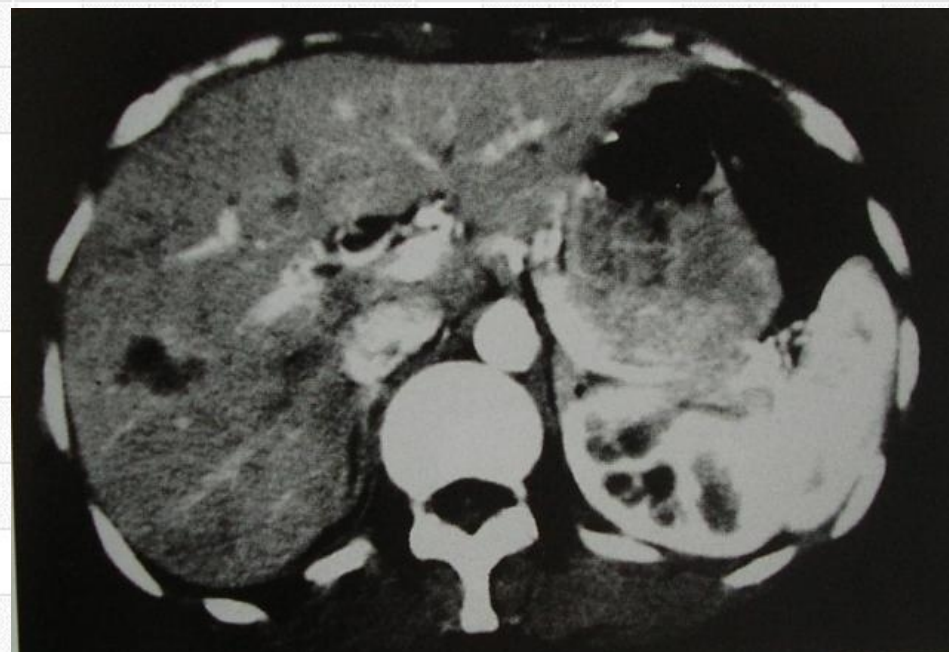
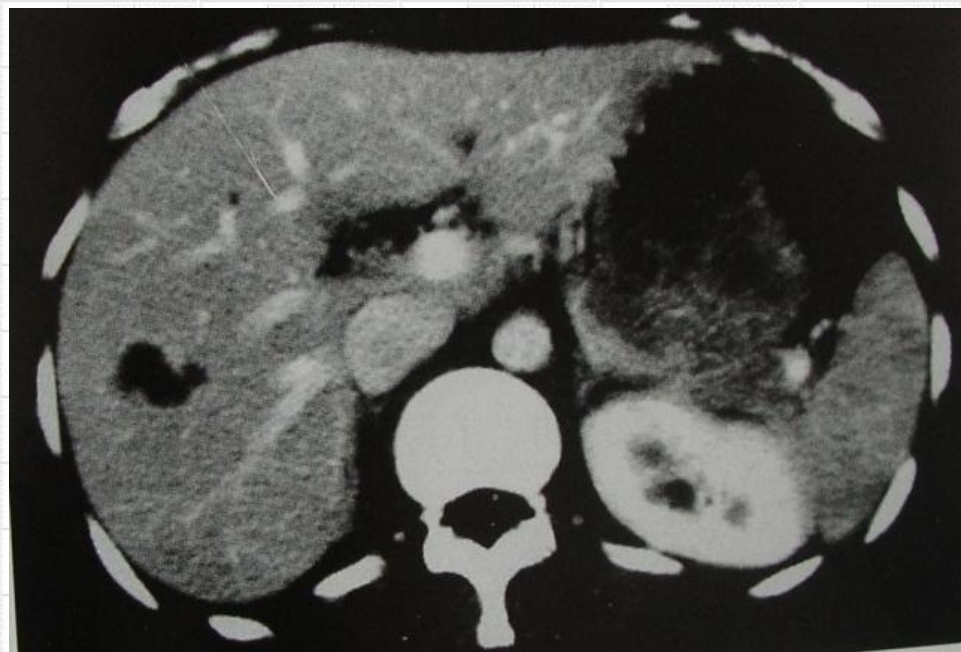
无明确强化型

- CT平扫多呈低密度的类圆形病灶，并伴部分边缘分叶状突出或不规则形，密度多均匀，边缘较清楚。**增强后动、门双期均无强化**，门脉期周边肝实质均匀强化，病灶在强化的正常肝实质衬托下边界更显清晰。
- 病理基础：病理上这类病灶呈大片凝固性坏死，少量炎细胞浸润，病灶内无明显纤维组织增生，故增强后无强化。

病例二



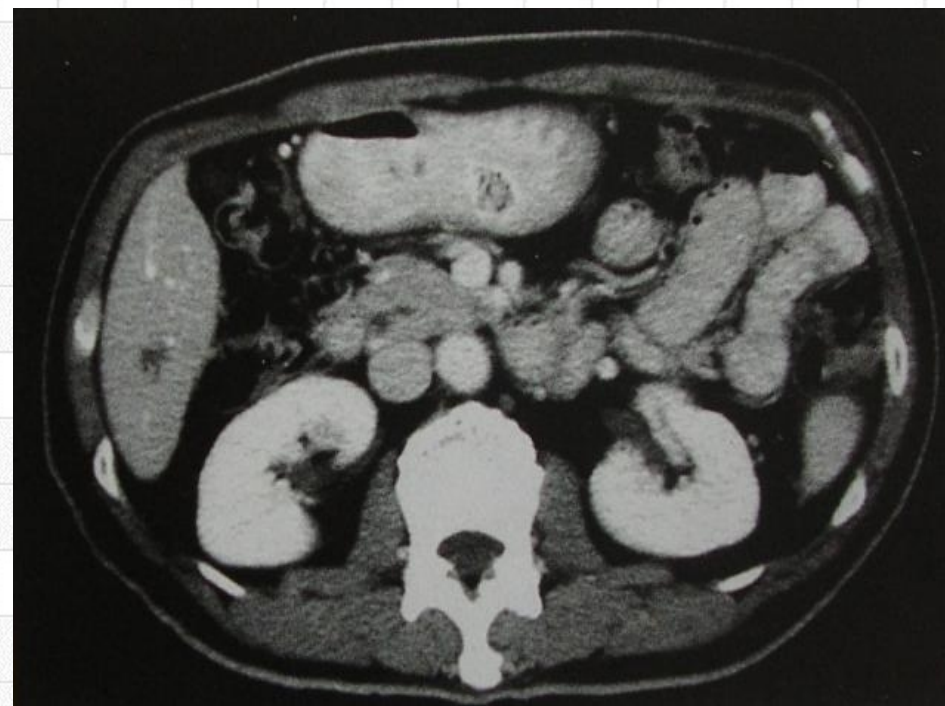
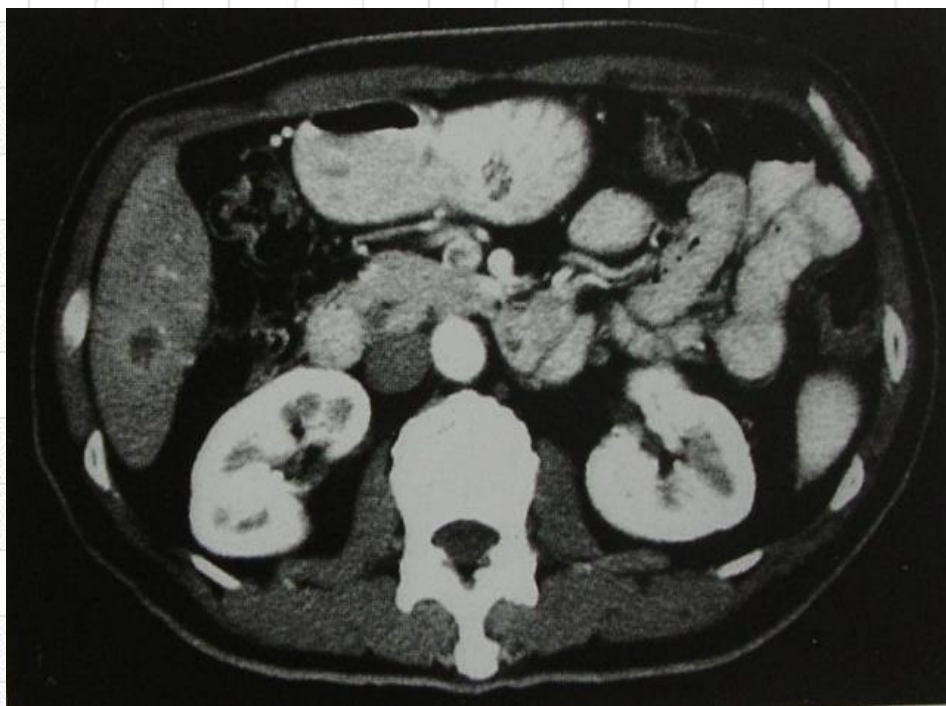
病例三



边缘薄环形强化型

- 平扫呈类圆形或伴分叶状低密度灶，密度较均匀，边缘清晰。**增强后动、门双期**病灶中央无强化，或有轻度均匀强化，其**边缘出现薄环形强化影**，同时周边肝实质可出现高密度强化带。
- 病理基础：病理上这类病灶呈大片凝固性坏死，而其**周边**有较多炎性细胞浸润，并有**较多纤维组织和毛细血管形成**，故可出现薄环状强化带。周围肝实质由于炎性充血，亦可出现高密度强化带。

病例4



以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：
<https://d.book118.com/615133103213011242>