

# 肝脏血管瘤

( hepatic hemangioma )

**概述：**是肝脏最常见的良性肿瘤。尤见于成年女性。可能与雌激素有关。多为单发，9%-22%为多发。分为瘤体型，海绵型，后者多见。

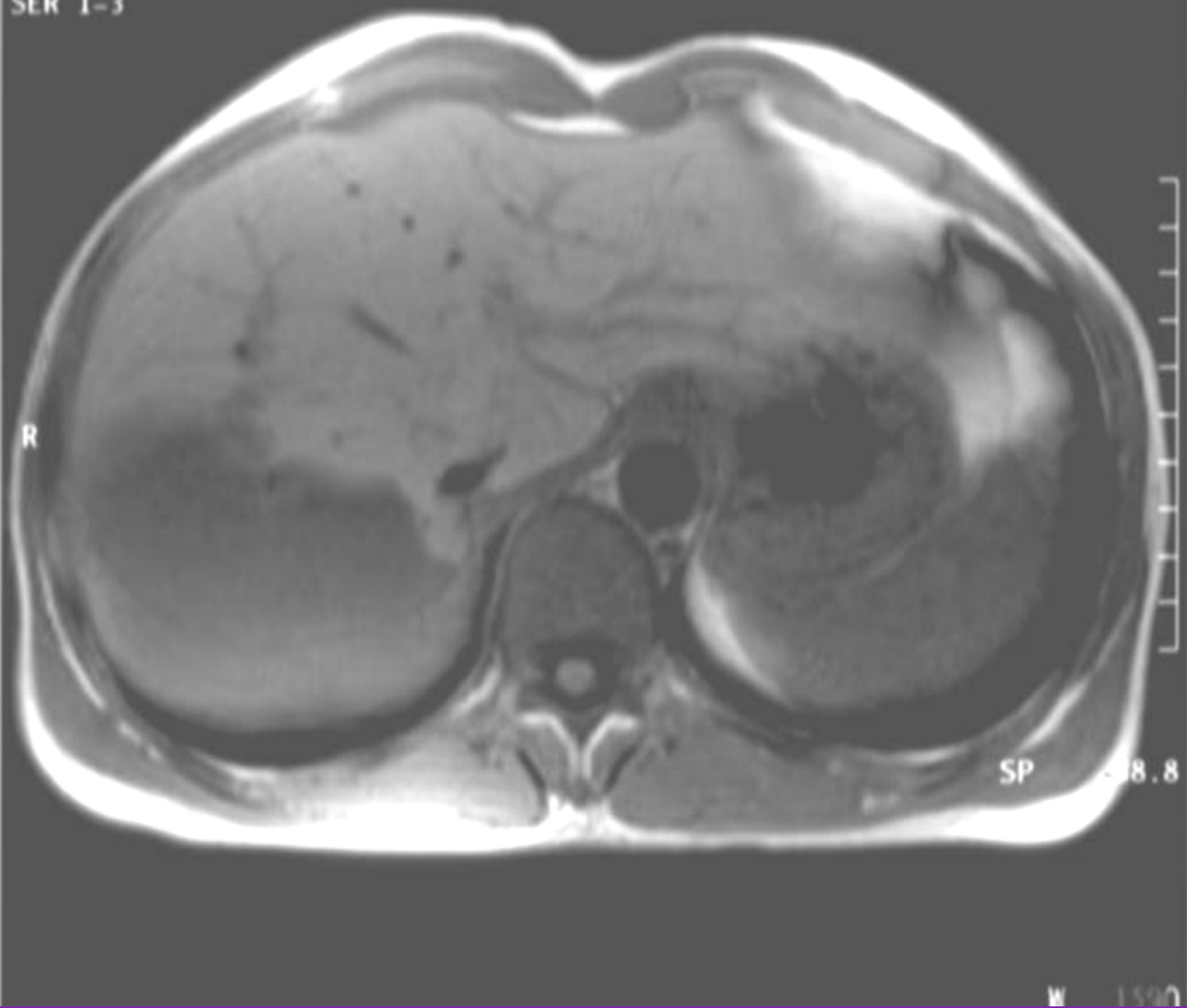
# 肝脏血管瘤病理：

大体，大者多为囊性，小者为实体性。外观紫红色，边界清楚，多无包膜。切面呈蜂窝状，犹如海绵状。病灶中央可见瘢痕。镜下，管腔由结缔组织分隔，腔内被覆单层扁平内皮细胞，腔内见新旧血栓。

# 肝脏血管瘤MR表现T1WI:

圆形或卵圆形低信号，边缘锐利，边界清楚。大病灶信号可不均匀。

IMAGE 25  
SER 1-3

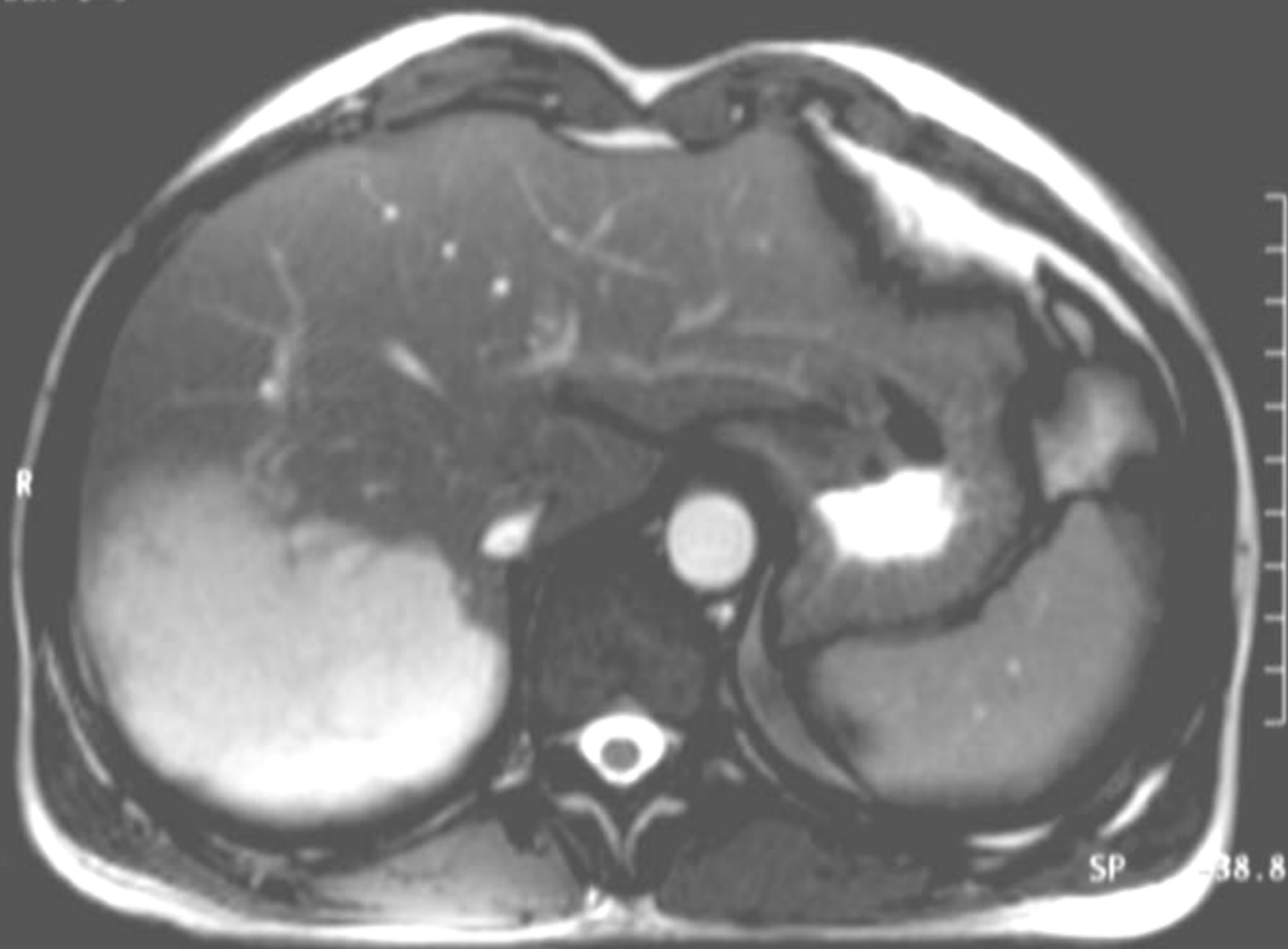


# 肝脏血管瘤MR表现T2WI:

呈高信号，多回波技术中，随着TE的延长，病灶信号逐渐增高，呈“灯泡征”

为典型征象。（注：与肝细胞癌鉴别点）

IMAGE 54  
SER 1-6



W 008

# 肝脏血管瘤MR表现增强扫描：

1. 周边环形或结节状强化，逐渐向中心扩展。延迟期呈高信号或等信号充填
2. 整个病灶增强早期均匀强化，门静脉期及延迟期始终为高信号
3. 增强早期无强化，门静脉及延迟期逐渐由周边至中心强化。
4. 始终无强化。

4-DEC-2001  
IMAGE 27  
SER 1-1



**A**

14-DEC-2001  
IMAGE 11  
SER 1-2



**B**

IMAGE 137  
SER 1-2



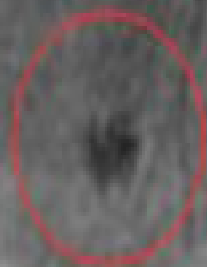
**C**



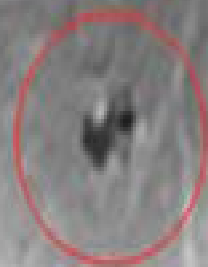
**D**



23 sec



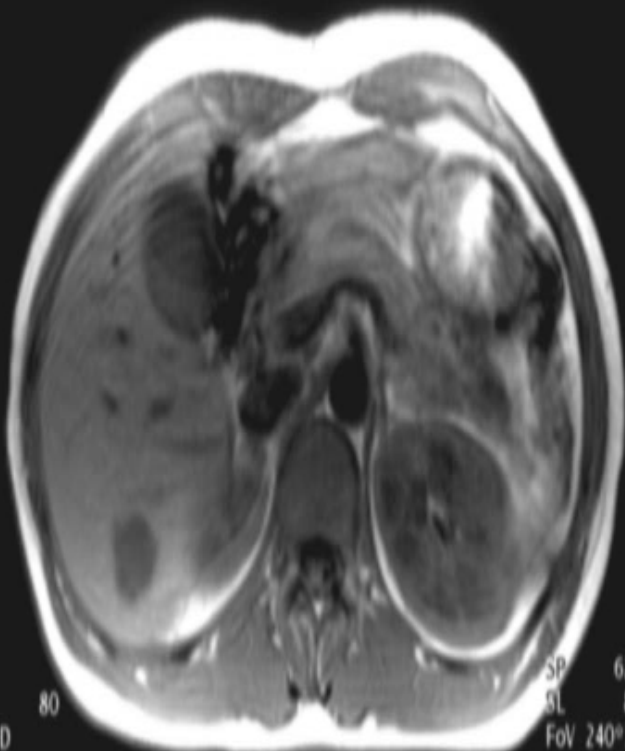
Arterial phase **A**



Portal phase **B**



Late phase **C**



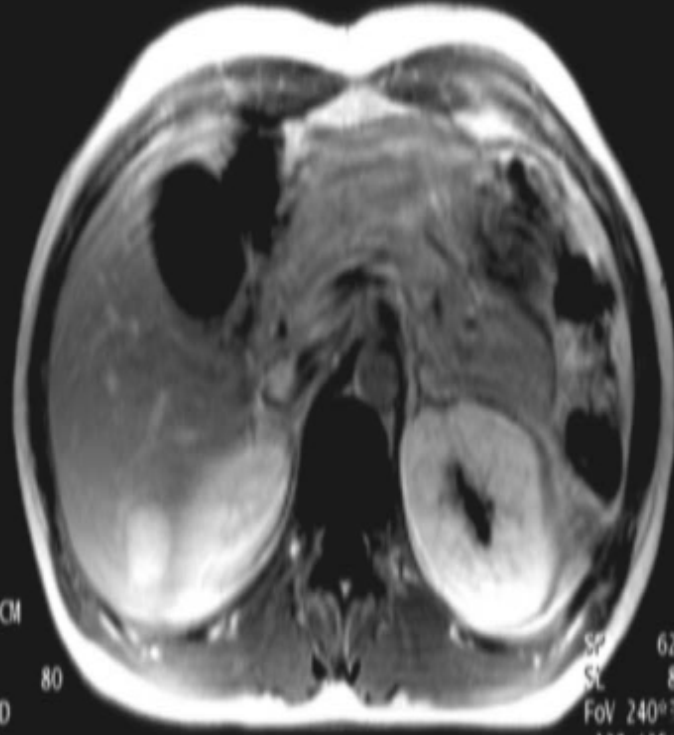
2d 80  
D  
SAT  
149.0  
4.1/1  
00:19  
1

SP 62.  
SL 8.  
FoV 240\*32  
128 \*256o  
Tra

W 11



CM  
80  
D  
AT  
149.0  
4.1/1  
00:19



SP 62.8  
SL 8.0  
FoV 240\*320  
128 \*256o  
Tra

W 004

09:39  
16-MAR-2000  
IMAGE 26  
SER 1-3

MF 1.11

R

F12d 80  
\* D  
2 SAT

+ : F A L P

SP -0.4  
SL 8.0  
FoV 240\*320  
128 \*256o



SP -0.4  
SL 8.0  
FoV 240\*320  
144h\*256o  
Tra

SER 1-8

MF 1.11

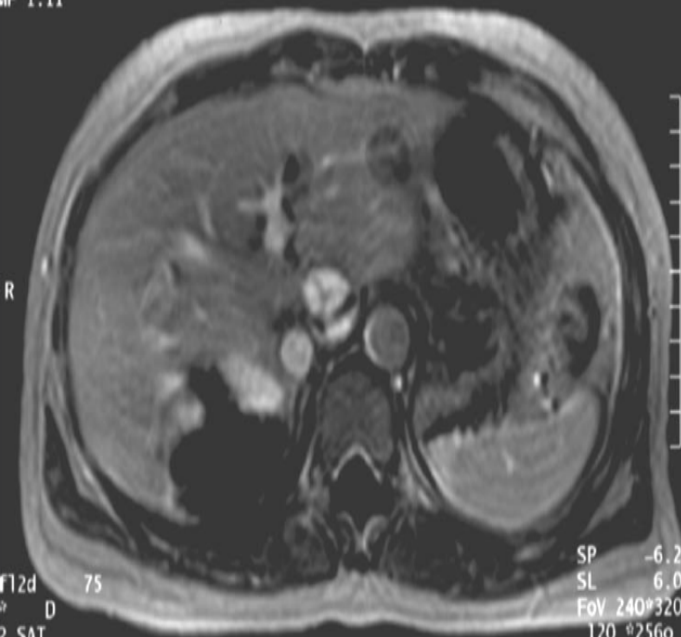
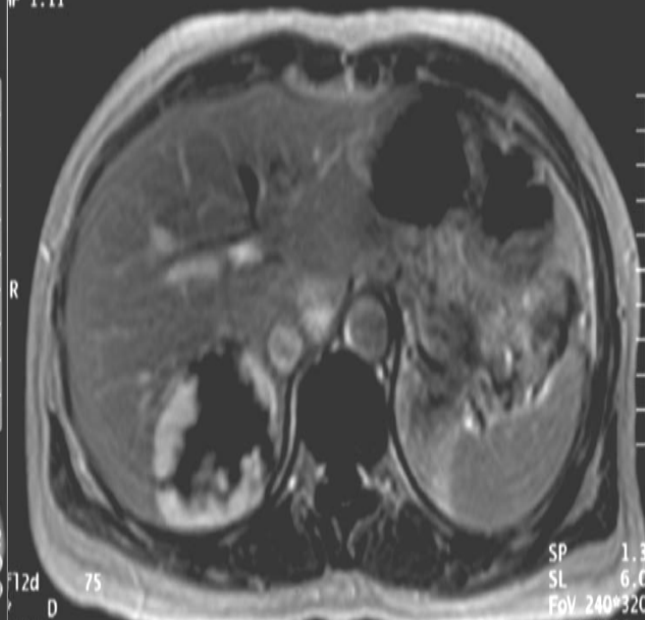


IMAGE 01

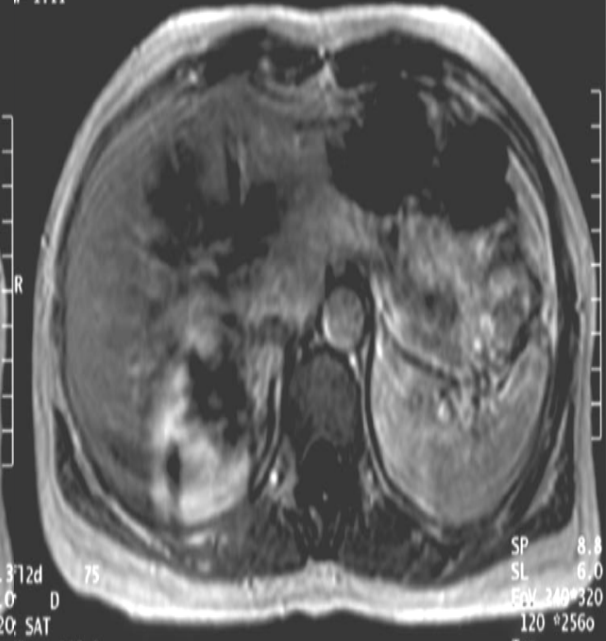
SER 1-10

MF 1.11



SER 1-11

MF 1.11



# 肝脏囊肿

**概述：**肝囊肿是肝脏上皮源性和非寄生虫性囊肿。分为孤立性和多囊性病变。都有小胆管丛扩张演变而成。

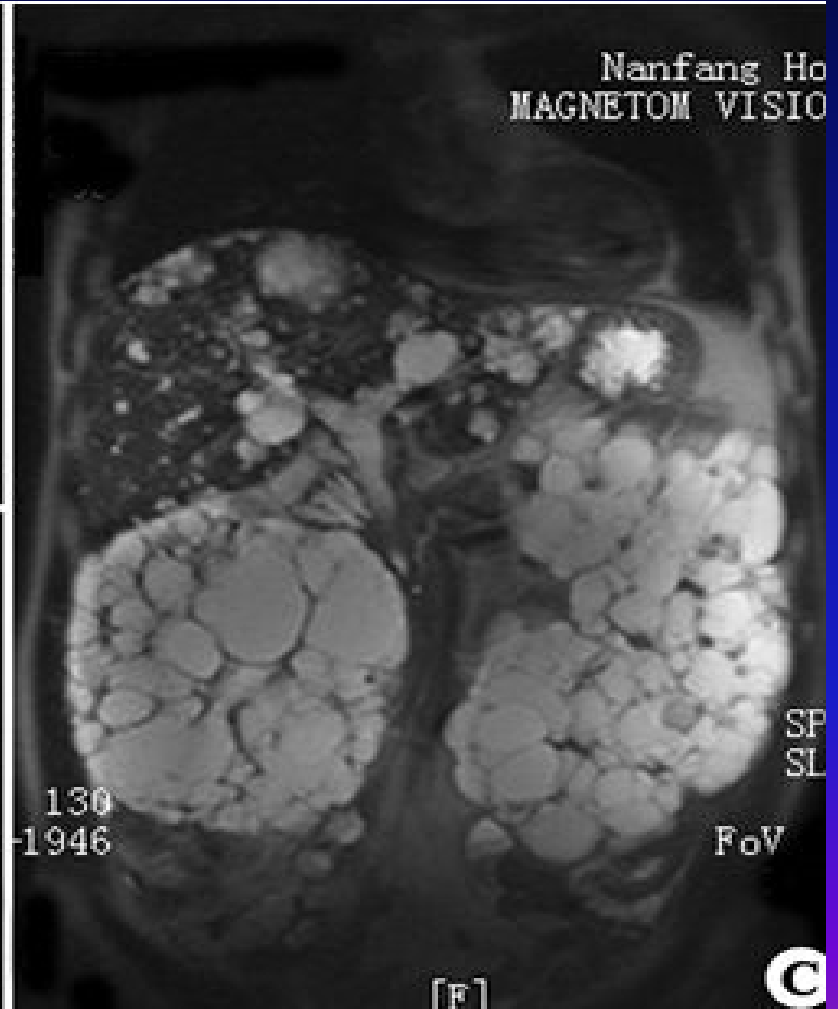
**临床表现：**一般无临床症状。巨大囊肿可有压迫症状，上腹不适、恶心、疼痛等。可并发出血、感染和破裂。

# 肝囊肿MR表现

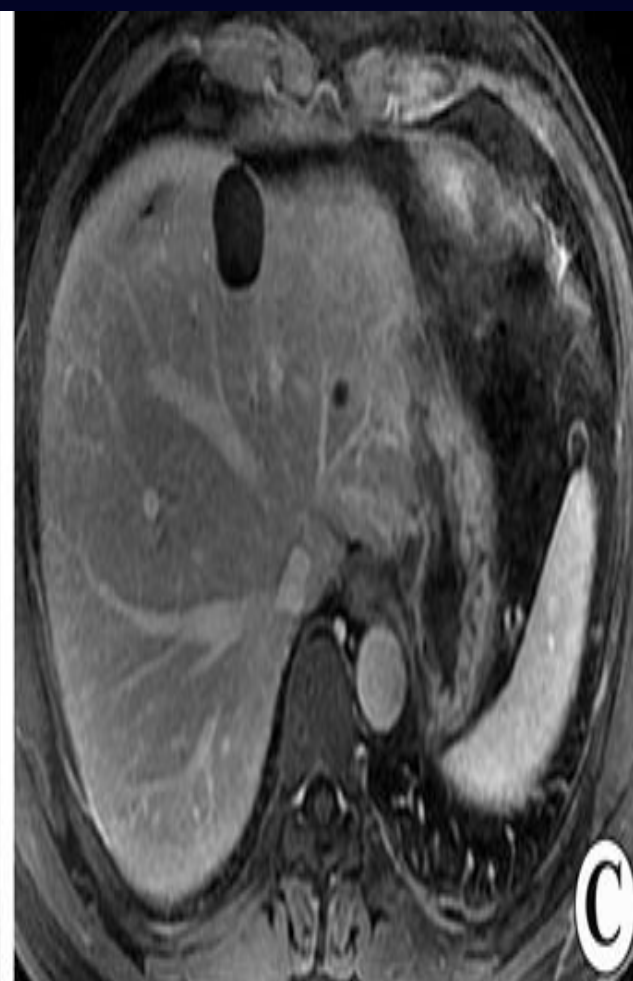
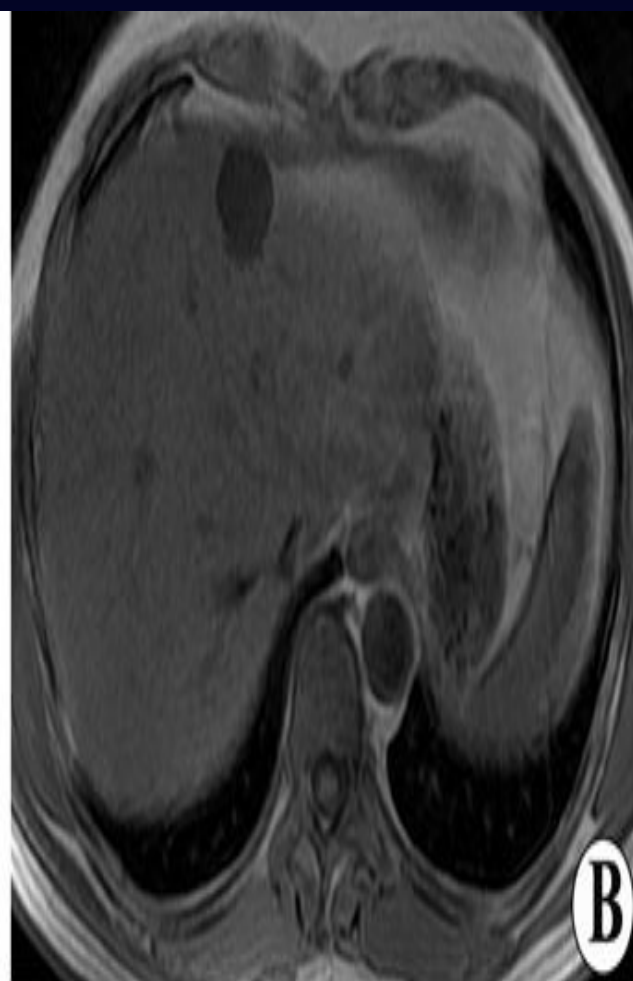
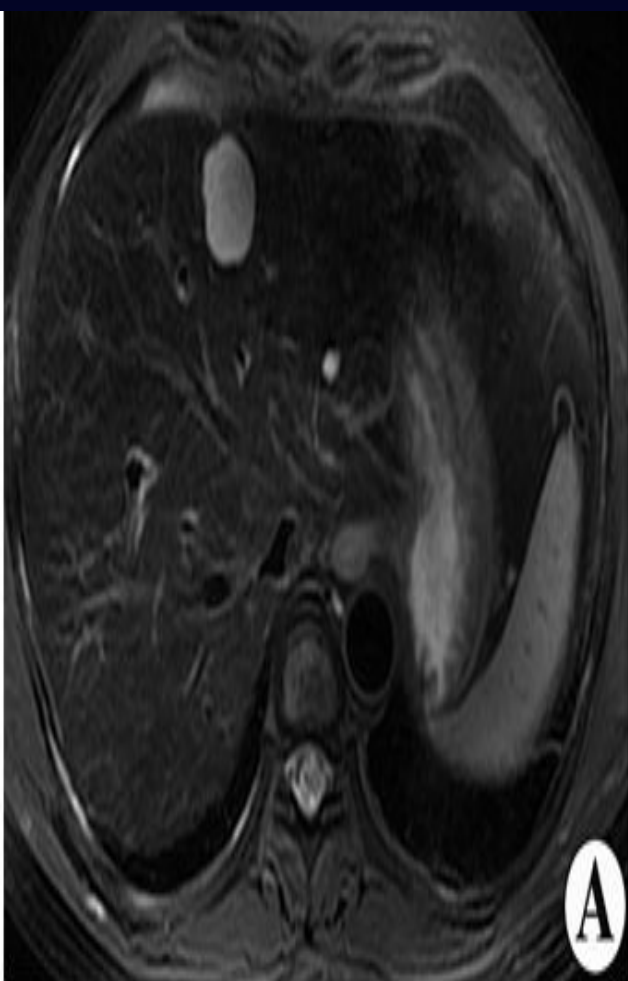
**T1WI: 呈低信号，比血管瘤信号低。  
囊肿内蛋白含量高或者出血可呈高信号。**

**T2WI: 高信号，边界清，边缘锐利。**

**增强扫描: 无强化。**









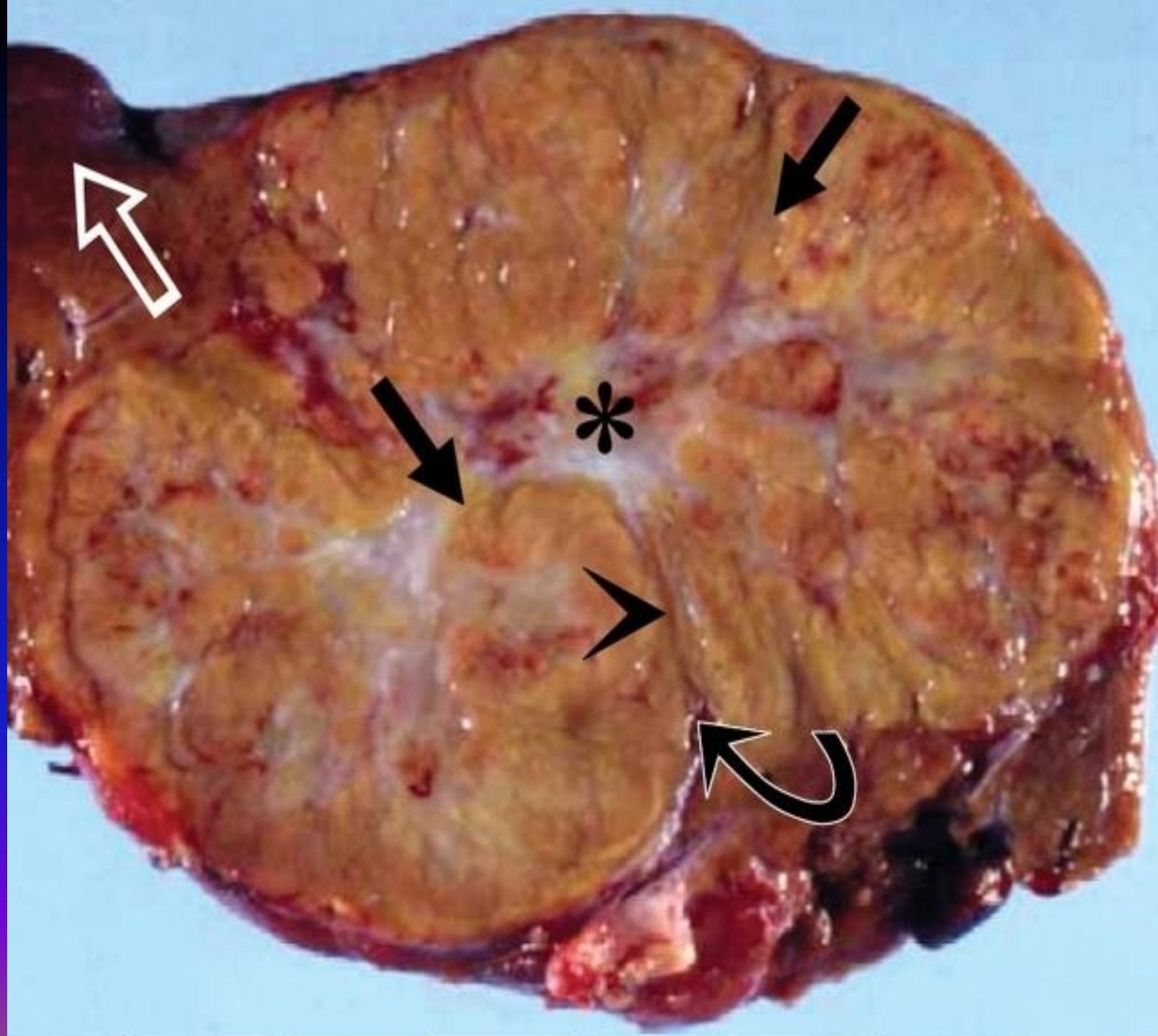
# 肝脏局灶性结节增生（FNH）

**概述：**FNH为仅次于血管瘤的第三大肝脏占位病变，发病原因至今未明，血管畸形和血管性损伤可能为其潜在的机制。可见其并非真正的肿瘤，是血流异常导致的肝细胞增生性反应。

# FNH的病理：

**大体：肿瘤呈黄色，边缘光滑清楚，无包膜或包膜不完整。**

**❖镜下：病灶由正常的肝细胞构成，FNH典型的中央瘢痕向边缘放射状延伸。其由纤维结缔组织构成，有丰富的内膜和扩张的动、静脉及毛细血管。**



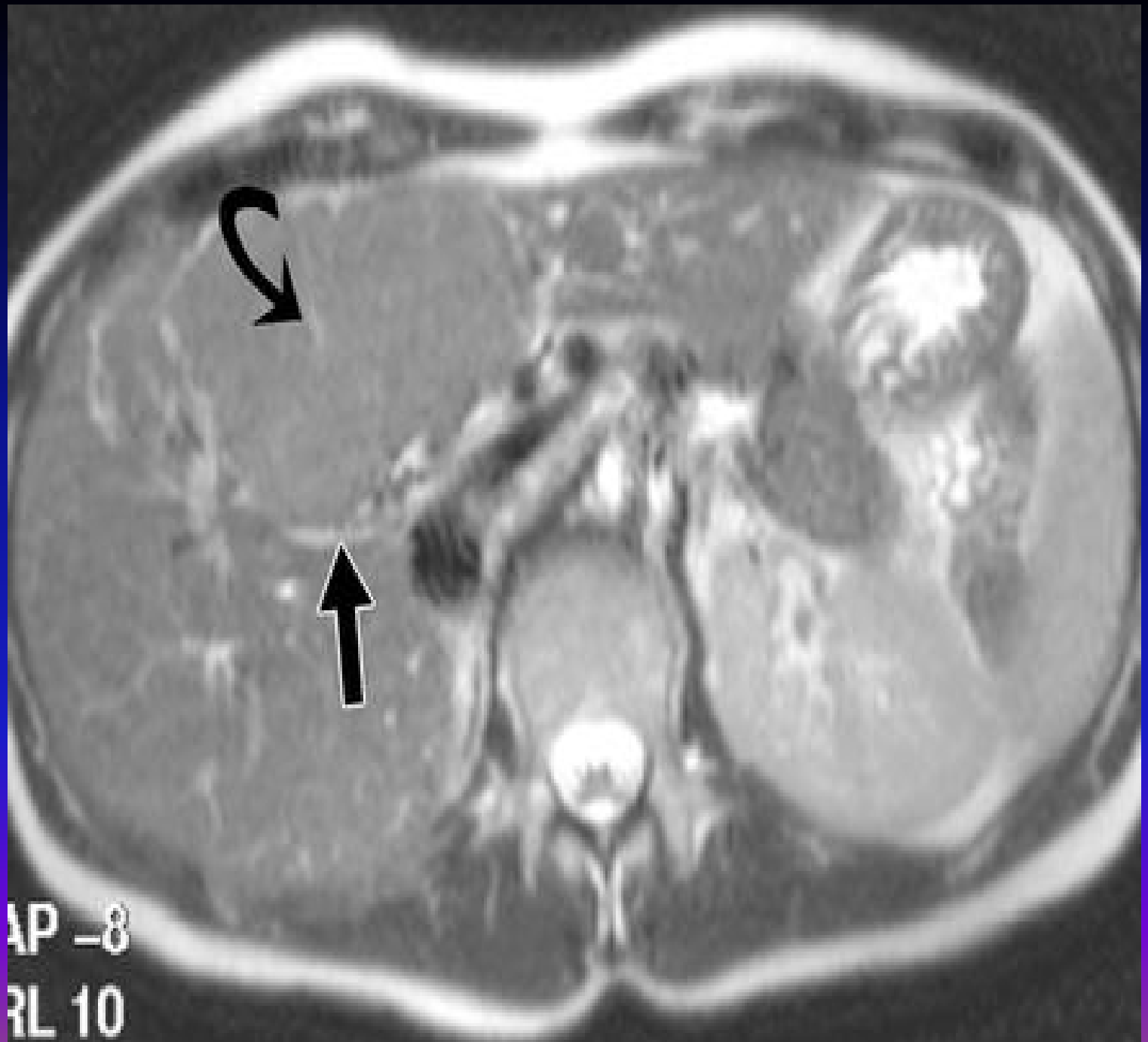
# **FNH的MRI表现**

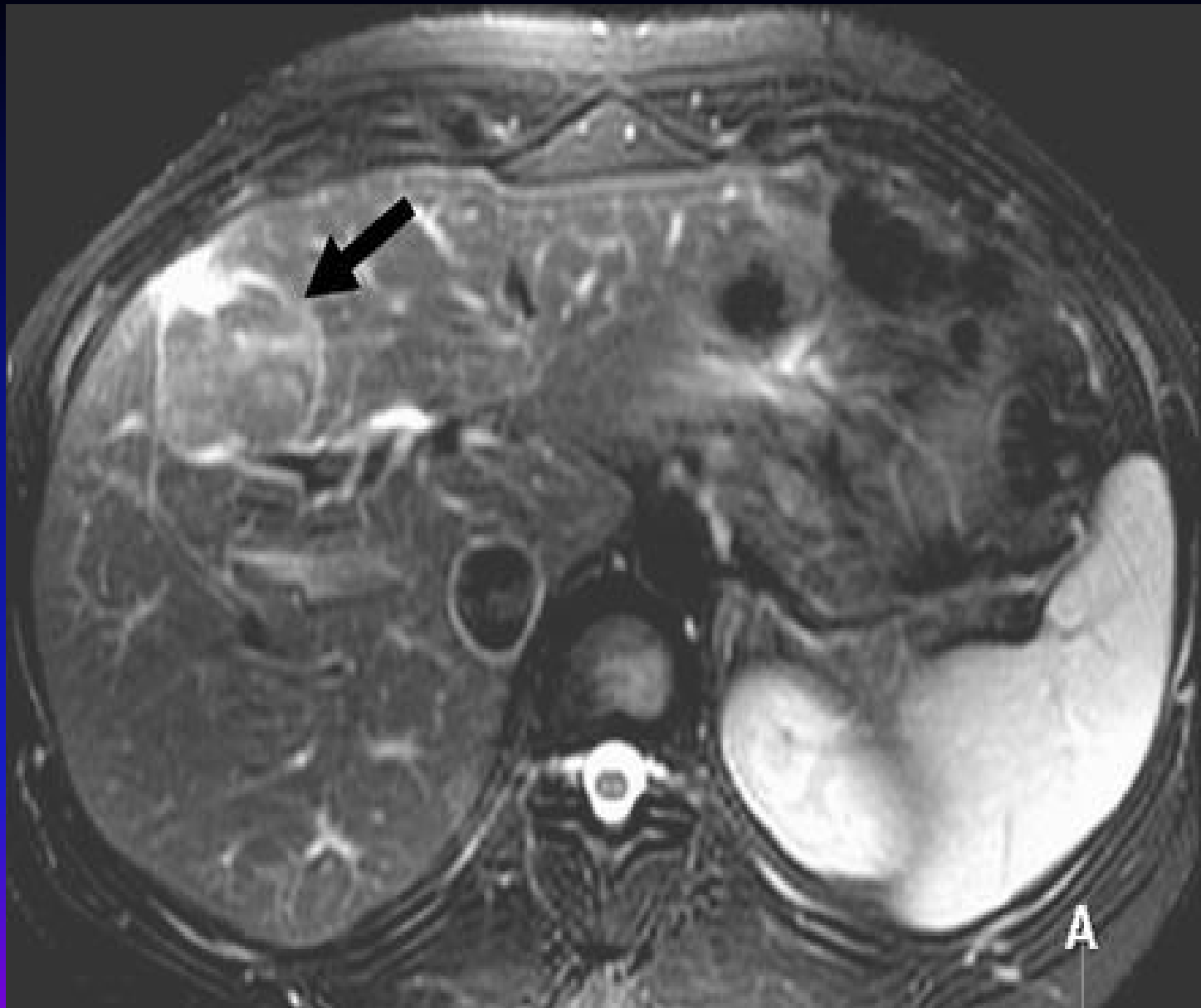
**FNH T1 等或稍低信号， T2等或稍高信号**

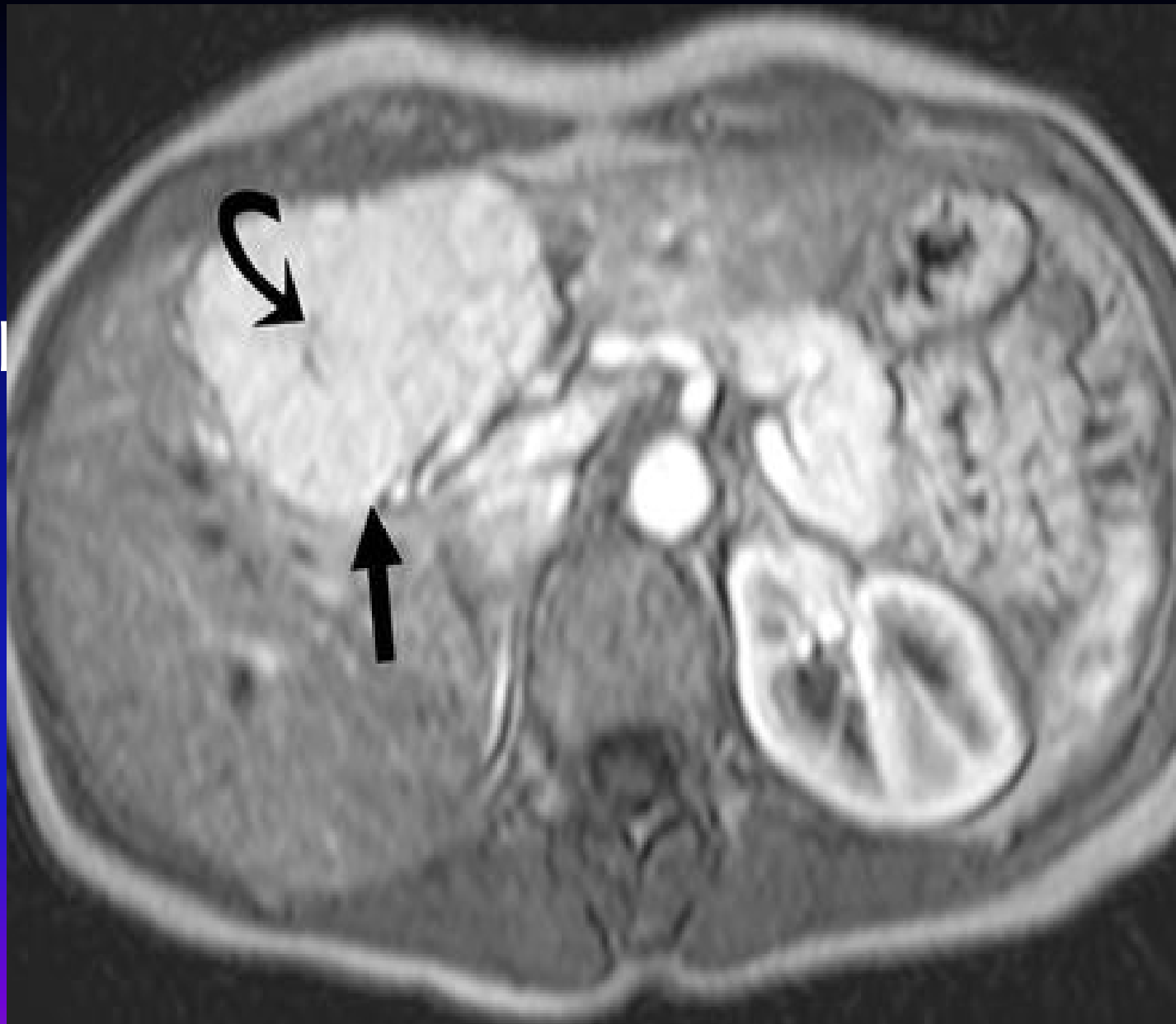
**中心疤痕在T2上为高信号（重要征象）**

**T1注意中心相对稍高信号**

**假包膜在T2上为高信号**







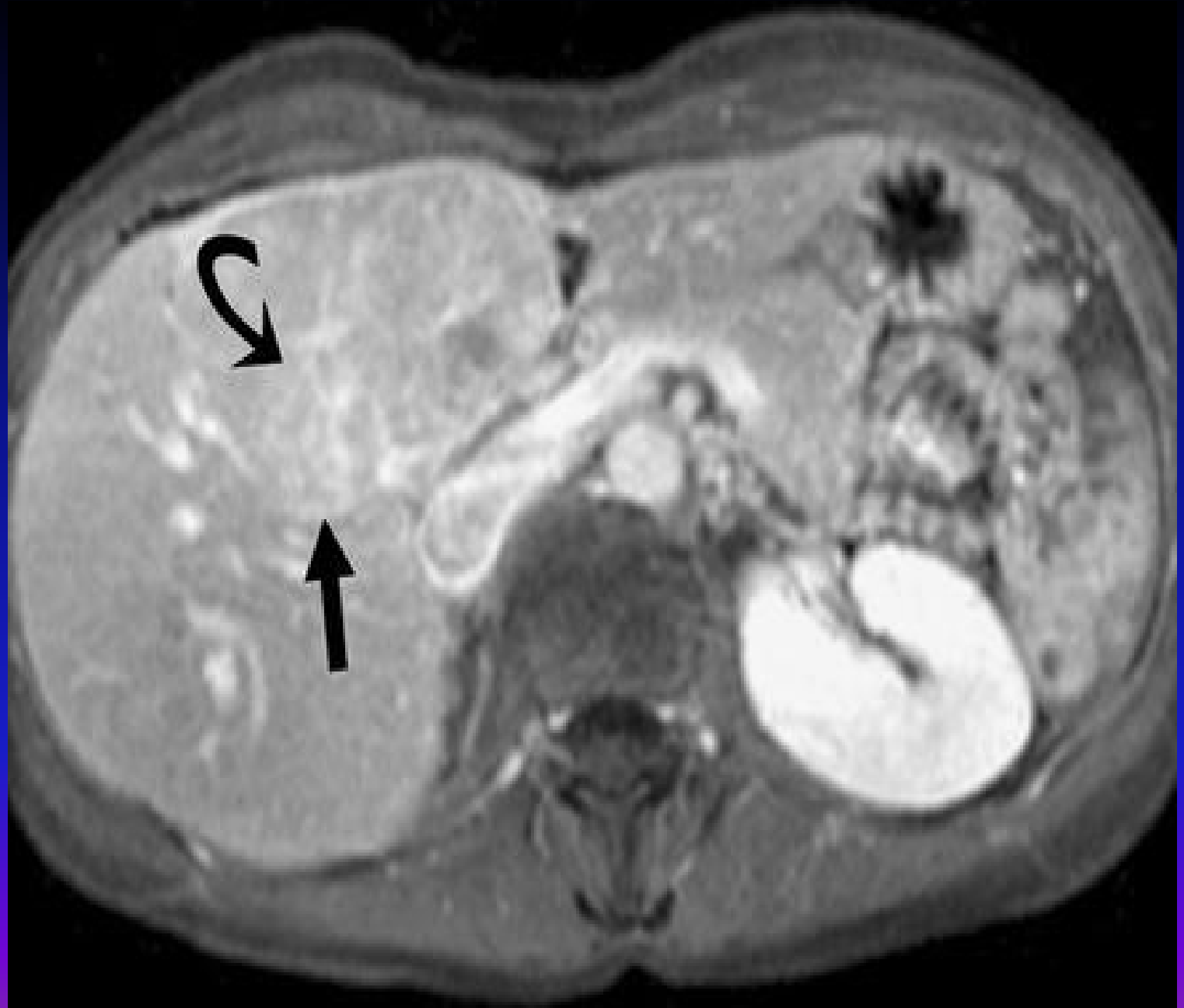
无明

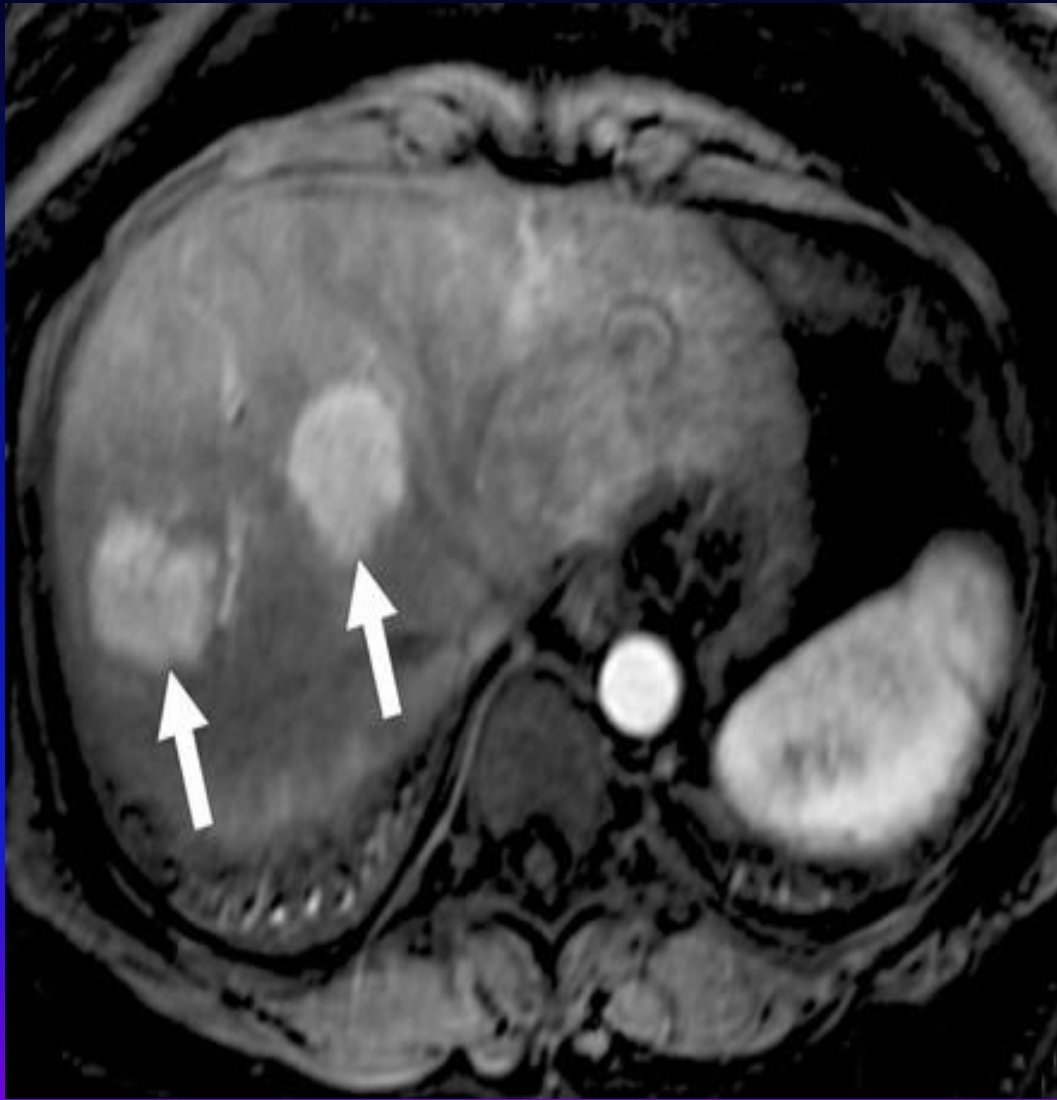




# MRI增强表现：门脉期

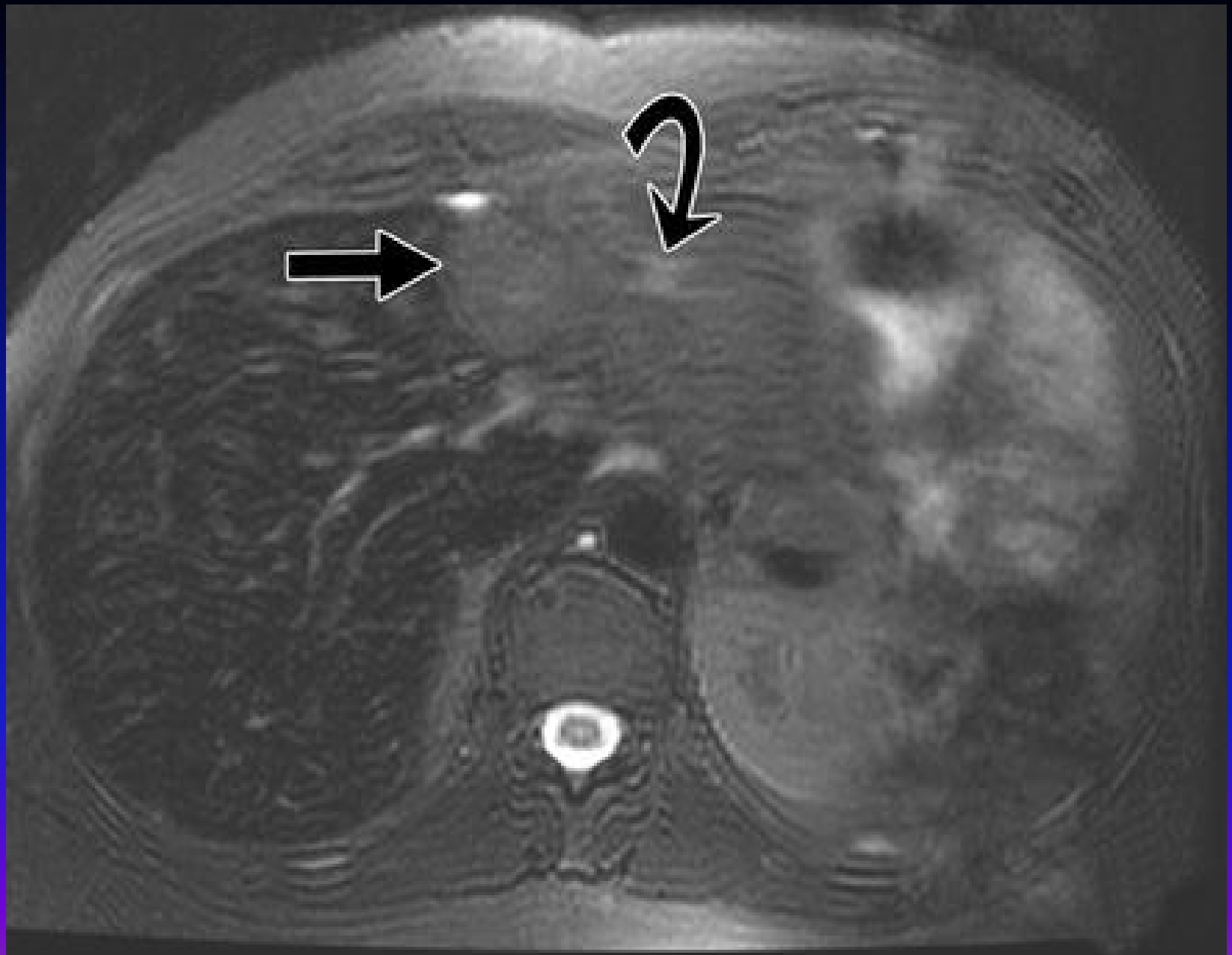
相对于周围正常实质，病灶呈等信号，  
而中心瘢痕强化（弯箭）（重要征象）

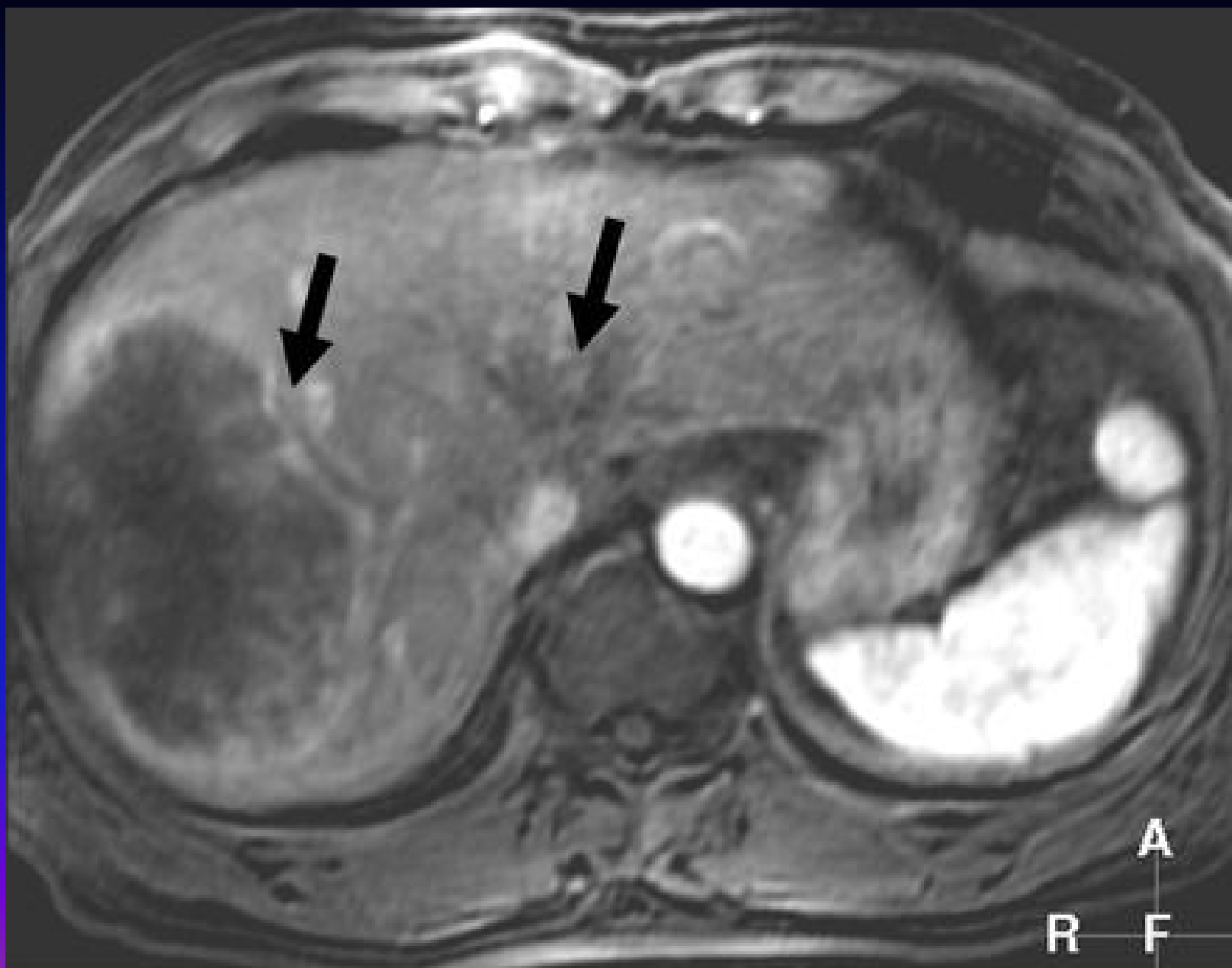


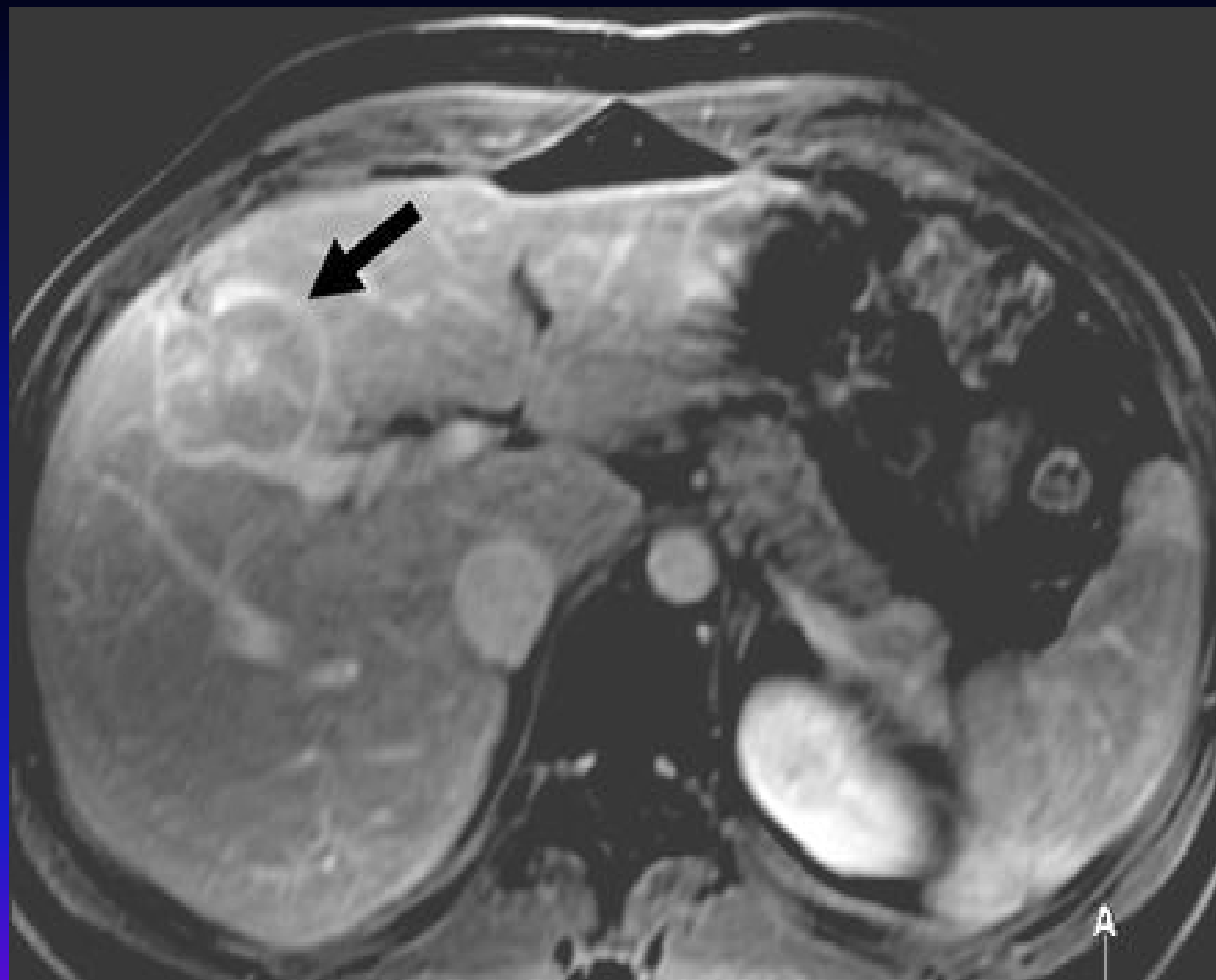


# SPIO

造影后实质部分信号降低，而疤痕无降低。因为病灶中含正常Kupffer细胞能吸收，而疤痕中无Kupffer细胞所以呈高信号。（重要鉴别点）







也强化

## 总结：

MRI上T1 等或稍低信号， T2等或稍高信号。中心瘢痕在T2上为高信号，增强延迟期中心瘢痕有强化。如果有假包膜在T2上为高信号，在延迟期可有强化。超顺磁氧化铁造影后实质部分信号降低，而疤痕无降低。



# 肝脓肿

细菌性肝脓肿

阿米巴性肝脓肿

霉菌性肝脓肿

# 肝脓肿

## 【临床与病理】

临床表现肝大、肝区疼痛、触痛以及发热白细胞升高等急性感染表现 常见的细菌有大肠杆菌、金黄色葡萄球菌 脓肿多为单房，少数为多房。

# 肝脓肿病理

**脓腔的形成：早期为急性炎症病灶，局部大量中性粒细胞浸润，肝组织坏死、溶解和液化。**

**脓肿壁：1.纤维组织膜**

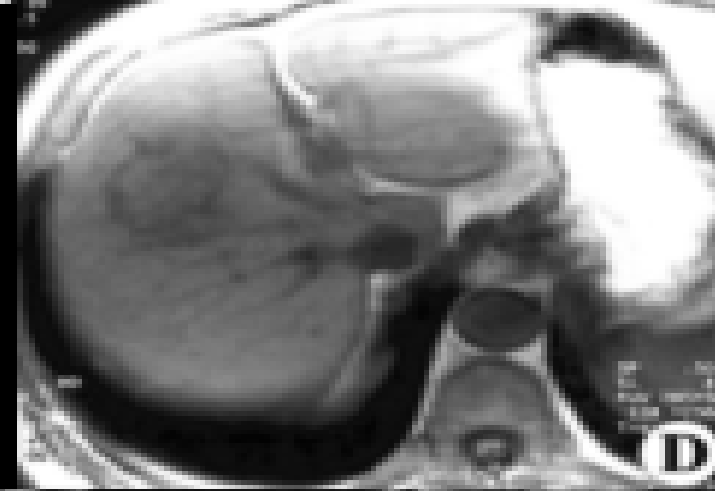
**由内至外**

**2.增生的肉芽组织**

**3.炎性水肿带**

# 肝脓肿MR表现

组织结构	T1WI	T2WI	Gd-DTPA
脓腔	低	高	无
脓肿壁	略低	略低	强化
脓肿周围水肿	低	高	无
脓肿周围肝实质	略低	略高	强化
脓肿内分隔	略低	略低	强化



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/887164103044006142>