

内镜超声在诊断和治疗肝脏疾病中的价值

符宏宇 柏 愚 综述 李兆申* 审校

第二军医大学附属长海医院消化内科(200433)

摘要 肝脏疾病的传统影像学诊断方法主要包括 B 超、CT、MRI 等,内镜超声(EUS)以往较少用于肝脏疾病的诊断。近年,EUS 和 EUS-细针穿刺活检(FNA)在肝脏疾病的诊断中取得了较大进展,对 B 超、CT、MRI 难以发现的微小病变有一定诊断价值,且 EUS-FNA 可获得较好的组织学和细胞学标本,有助于明确微小病变的性质。本文就 EUS 和 EUS-FNA 在肝脏疾病,尤其是肝癌诊断中的价值作一综述,旨在提高医师对两者临床应用的认识。

关键词 肝病; 超声检查; 诊断; 活组织检查,针吸

Value of Endoscopic Ultrasonography in the Diagnosis and Treatment of Liver Diseases FU Hongyu, BAI Yu, LI Zhaoshen. Department of Gastroenterology, Changhai Hospital, The Second Military Medical University, Shanghai (200433)

Correspondence to: LI Zhaoshen, Email: lizhaoshen@hotmail.com

Abstract The diagnosis of liver diseases was traditionally performed by ultrasound, CT or MRI, while endoscopic ultrasonography (EUS) was used unusually. However, in recent years EUS and EUS-fine needle aspiration (EUS-FNA) developed rapidly, and were used for the diagnosis of various liver diseases that could not be detected by ultrasound, CT or MRI. Through EUS-FNA, satisfactory liver specimens could be obtained and the nature of some minute liver diseases could be defined clearly. This article reviewed the clinical significance of EUS and EUS-FNA in the diagnosis of liver diseases, especially liver cancer, for promoting their clinical application.

Key words Liver Diseases; Ultrasonography; Diagnosis; Biopsy, Needle

肝脏疾病的影像学诊断方法主要包括 B 超、CT、MRI、数字减影血管造影(DSA)等,内镜超声(EUS)较少单独用于肝脏疾病的诊断,多与细针穿刺活检(FNA)联合应用以获取肝脏组织学和细胞学标本。近年,EUS 和 EUS-FNA 在肝脏疾病诊断和治疗中的应用取得了较大进展。某些特殊情况如肝硬化高度疑似并发肝癌,其他影像学检查不能确诊,且存在经皮 FNA 禁忌(凝血功能异常或大量腹水)者,可采用经胃肝脏 EUS-FNA,对诊断肝脏病变有一定价值。本文就 EUS 和 EUS-FNA 在肝脏疾病诊断中的价值作一综述。

一、EUS 对肝脏恶性肿瘤的诊断价值

目前,肝脏恶性肿瘤的诊断需综合肝脏血清学指标和影像学检查结果。甲胎蛋白(AFP)是目前临床最有价值的血清学指标,AFP>400 ng/ml 对肝癌有诊断意义,其诊断肝癌的敏感性、特异性和阳性预测值分别为 39%~64%、76%~91%和 9%~32%。影像学检查是诊断肝癌的主要手段,最常使用的有超声、CT 和 MRI。超声检查简便易行,可初步评估肿瘤的血管浸润情况,用于肝脏疾病的初筛,但难以鉴别肝脏实质性肿瘤,目前已基本被 CT 所取代。多数肝癌的 CT 平扫表现为低密度、等密度或混合密度灶,但<1 cm 的肝癌与肝实质密度差较小,平扫检出率较低。增强 CT 下大部分肝癌可表现为轻度强化或不强化,可清晰显示癌组织的形态和大小。MRI 对肝癌血管侵犯情况的显示更为清晰,但费用昂贵,耗时较长,因此暂不能取代 CT。EUS 对胃肠道、胰胆道疾病有较高的诊断

价值,但在肝癌诊断中的应用还较少。

Nguyen 等^[1]对 574 例疑似消化道或呼吸道肿瘤的患者行 EUS 检查,其中 14 例(2.4%)存在肝脏局灶病变,进一步对此 14 例患者行 EUS-FNA 检查(1 例患者行两次 FNA),15 例肝组织学标本中 14 例为恶性病变,仅 1 例为良性病变。此 14 例恶性肿瘤中 7 例已经 CT 明确诊断,其余 7 例由 EUS-FNA 确诊。EUS-FNA 对肝脏恶性病变的检出率明显高于 CT(21.4%),且未发现任何近期或远期并发症。tenBerge 等^[2]比较了 167 例肝癌患者的 EUS-FNA、腹部超声引导下 FNA 和 CT 引导下 FNA,结果显示 EUS-FNA 可发现 88%(23/26)腹部超声引导下 FNA 检查漏诊的恶性病灶,83%(5/6)CT 引导下 FNA 漏诊的病灶,且其并发症(4%)和严重并发症(穿孔、大出血、死亡)(1%)发生率均较低。由此可见,EUS 在发现 CT 无法察觉的微小肝脏病灶方面有一定价值,且依靠 FNA 行细胞学检查可明确恶性肿瘤的肝脏转移情况,有助于制订临床治疗策略。当临床发现肝脏病变而腹部超声或 CT 引导下 FNA 无法确诊时,可考虑行 EUS-FNA,且可有助于发现转移性肝癌的原发肿瘤灶。

Hollerbach 等^[3]报道了 1 例肝左叶占位的酒精性肝硬化病例,患者肝功能为 Child C 级、大量腹水伴凝血功能异常,无法行经皮 FNA。经胃 EUS-FNA 结合细胞学检查证实为高分化肝细胞癌。提示 EUS-FNA 结合细胞学检查对肝功能衰竭或凝血功能异常的高危患者仍是一项安全、可靠的检查方法。

Prasad 等^[4]对 222 例经其他方式获得肝脏组织病理学样本并证实为恶性肿瘤的患者行 EUS 检查,结果显示 27 例