宁波晚报
责编/胡晓新 朱忠诚 审读/刘云祥 美编/曹优麟

■解读体检报告单系列报道之①

体检发现肝血管瘤要紧吗？

医生：不必太过担心，明确诊断非常重要

50岁出头柳女士（化名），被发现肝血管瘤超过10年，今年体检发现它有长大的趋势，并且日常出现了上腹胀的症状，这才来到宁波市医疗中心李惠利医院东部院区肝胆胰外科接受手术。在很多谈“瘤”色变的患者看来，刘女士或许太过心大，但她的心大不无理由。

该科卢长江主任医师表示：“肝血管瘤是最常见的肝脏良性肿瘤，发病率约为1.5%。肝血管瘤目前被认为无恶变倾向，且大多无明显症状，治疗上以随访观察为主，只有少数需要手术治疗，因此如果在体检报告结论中看到‘肝血管瘤’字样，第一时间不必太过担心。但如果伴有某些症状或病史，还是需要到专科进一步明确诊断。”

卢长江医生（左一）在日常手术中。医院供图

关键词1：“大多无明显症状”

“肝血管瘤发病原因通常被认为是胚胎发育过程中血管过度发育或分化异常导致的血管畸形。”卢长江介绍，大多数患者日常没有明显症状，所以常在体检中的肝胆脾胰腹部超声检查中才被发现。

“也有少部分患者会出现症状，就像刘女士的腹胀。”卢长江说，“肝血管瘤出现症状一般是因为它对周围组织造成了推挤或压迫，与它的大小和生长部位密切相关。比如，肝血管瘤压迫胃或十二指肠，可能出现恶心、腹胀；压迫胆道造成胆道梗阻，可能出现皮肤和巩膜发黄。”

但这些症状都缺乏特异性，且肝血管瘤患者的肝功能和肿瘤标记物指标往往在正常范围内。因此要诊断肝血管瘤，还是要依赖影像学检查，最常用的就是超声检查。具有典型影像学特征的肝血管瘤容易被诊断，影像学表现不典型的则需进一步复查确认。

关键词2：“诊断明确的无恶变倾向”

“如果体检报告或日常超声检查报告中出现‘怀疑肝血管瘤’或‘不典型肝血管瘤’等字样，找肝胆外科专科医生进一步明确诊断非常重要。”卢长江提醒，诊断明确的肝血管瘤目前被认为没有恶变倾向，但一些未明确诊断的不典型“肝血管瘤”，有可能是尚未被诊出的原发性或转移性肝恶性肿瘤，尤其是有肝炎、肝硬化、恶性肿瘤病史或恶性肿瘤家族病史的患者，如不明确诊断，可能贻误恶性肿瘤的治疗时机。

卢长江分享了一则令人惋惜的病例：小许（化名）今年才16岁，近日被确诊为肝癌，肿瘤直径已达15厘米。询问和研究病史时，卢长江发现，小伙子有乙肝病史，早在2年前的B超报告中就提示过“考虑肝血管瘤”，但并没有引起足够重视，未再明确诊断。如今，治疗难度大大增加。

“即使是明确诊断的患者，也务必每半年到一年进行一次随访，可以及时关注肝血管瘤变化或及时发现被误诊的恶性肿瘤。”卢长江分享了另一则病例：今年53岁的董女士（化名）在2019年体检的B超检查中被“考虑”为肝血管瘤，收到报告后，她第一时间到当地医院复查，明确了诊断，当时肿瘤直径约为17厘米。然而因为没有明显症状，在接下去的2020年，董女士忽略了例行体检，直到2021年被确诊为肝内胆管细胞癌，肿瘤直径已达61毫米。

卢长江解释，目前在诊断肝血管瘤的几种影像学手段中，超声检查的准确率约为61%，CT检查的准确率约为77%，磁共振检查准确率约为92%。“因此有时为了明确诊断，可能需要做多项检查，反复确认，希望患者朋友们能够理解。”

关键词3：“少数需要手术治疗”

由于诊断明确的肝血管瘤目前被认为无恶变倾向，且大多无明显症状，可以随访观察为主，但卢长江提醒，有一些情况需要患者特别重视，甚至需要手术治疗：

1. 当肝血管瘤伴有症状，务必寻求专业医生判断，排除其他原因，中重度症状患者可考虑手术治疗；

2. 当肝血管瘤带来并发症，比如自发性或创伤性的破裂出血，建议手术治疗；

3. 一些特殊类型的肝血管瘤，比如血管瘤血小板减少综合征，会导致凝血功能障碍等，需要手术切除。

“目前，有些肝血管瘤的手术适应症仍存在争议，建议找专科医生判断是否需要手术治疗。”此外，卢长江提醒，当一些特定人群身上出现巨大肝血管瘤，即使无症状，也建议考虑预防性治疗。比如重体力劳动者或运动员等，如果发生剧烈撞击，肝血管瘤破裂出血机率会增高；比如准备怀孕的妇女，妊娠可能造成肝血管瘤快速增长，进而可能影响胎儿发育。

“目前，治疗肝血管瘤，以手术切除为主，其中腔镜下手术切除技术已经比较成熟，术中相对出血少，术后恢复快。另外还有局部消融术和肝动脉介入栓塞术，需根据术者和患者情况进行个体化治疗。”

记者 徐露清 通讯员 张林霞

叶群英医生（左一）在查房。

23岁姑娘竟从未来过“大姨妈” 妇科医生巧手矫治畸形子宫

经过一个多月漫长等待，23岁的小芳姑娘终于等来了正常女孩都应该有的“大姨妈”。

这些年来，出落得漂漂亮亮的小芳姑娘，却因为一件事情备受折磨：都这个年纪的大姑娘了，竟然从没来过“大姨妈”。家人也曾带她到当地医院看过多次，医生做过B超说，只是子宫小了点，并查不出其他什么问题。就这样一年年过去，小芳的“大姨妈”始终不见踪影。如今眼看要谈婚论嫁了，她下决心把这件事做个“了断”。因此，近日她专程来到宁波市中医院妇二科求助。

据接诊的叶群英主任医师介绍，姑娘的身高、外形都正常，根据可能出现的原因，他们对小芳进行了详细的体格检查，发现小芳的女性激素水平正常，外生殖系统发育也没缺陷。

叶医生团队怀疑，可能是一种比较少见的子宫先天性畸形，于是将其收住入院。通过术前检查，终于找到了症结所在。

相比正常女性的子宫，小芳的子宫明显偏小，子宫上段的两侧宫腔一侧大一侧小，下端原本应该是空腔结构的，结果变成实心的了，没有子宫腔。

叶医生说，她从医30多年，见过各种类型的子宫畸形，像这样的子宫畸形导致没有“大姨妈”的并不多。她的子宫内膜很少，上段宫腔可见少量内膜，厚度仅1毫米，只有正常女性的1/10；下端实心的，没有内膜。众多周知，子宫内膜是月经形成的先决条件。

叶医生说，手术的难度在于把子宫下段的实心部分打出一个腔道，还要让上段仅有的那点内膜能慢慢地往下段生长。打通腔道后，得放上支架，为了以后还能生育孩子，即便不能自然受孕，也要给她创造一个能做试管婴儿的空间。

腔道打通，重塑子宫腔，然后放入支架。为防止支架防置时间过长引起感染，叶医生他们又在支架上挖了小孔，药物从小孔打入，避免感染和发炎。同时通过雌激素和孕激素造成人为的生理周期，促使内膜往下段生长。

停药一个月后，小芳终于等来了日夜期盼的“大姨妈”。

记者 程鑫 通讯员 陈君艳 文/摄