3° Πανελλήνιο Συνέδριο
Ιατρικής Φυσικής

27° Διαπανεπιστημιακό Συνέδριο
Ακτινολογίας

Άτυπο ηπατικό αιμαγγείωμα με ύποπτα απεικονιστικά χαρακτηριστικά: η συμβολή της συνδυασμένης απεικονιστικής προσέγγισης

Atypical Hepatic Hemangioma with Suspicious Imaging Features: The Contribution of Multimodality Imaging

Νινίκα Αναστασία[1], Ψωμά Φωτεινή[1], Λάκογλου Παντελεήμων[1], Εξάρχου Μαρία-Ειρήνη[1], Τασούδη Άννα-Ίρις[1], Βιδούρας Χρήστος[1], Γούτα Χαρίκλεια[2], Μπαρά Αθανασία[2], Αλεξίου Ευάγγελος[3]

1 Ειδικευόμενος ιατρός, Ακτινοδιγνωστικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας, 2 Ιατρός Ακτινολόγος, Ακτινοδιγνωστικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας, 3 Διευθυντής-Συντονιστής, Ακτινοδιγνωστικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας

30, 31 ΟΚΤ + 1 ΝΟΕ
2 0 2 6

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
- ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ, ΛΑΡΙΣΑ

Οργάνωση

ΕΦΙΕ

ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΚΟΛΛΕΓΙΟ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΑΣ

Εισαγωγή

Τα ηπατικά αιμαγγειώματα ή οι ηπατικές φλεβικές δυσπλασίες είναι οι πιο συχνές καλοήθεις αγγειακές αλλοιώσεις του ήπατος και συνήθως διαγιγνώσκονται ως τυχαίο εύρημα στην απεικόνιση. Χαρακτηρίζονται από ακανόνιστα διατεταγμένους αγγειακούς χώρους, επενδεδυμένους με ενδοθηλιακά κύτταρα, οι οποίοι αιματώνονται από περιφερικό κλάδο της ηπατικής αρτηρίας.
Τα ηπατικά αιμαγγειώματα είναι πολύ πιο συχνά στις γυναίκες, με λόγο F:M έως 5:1, ενώ σπάνια εμφανίζονται σε μικρά παιδιά, με το βρεφικό ηπατικό αιμαγγείωμα ωστόσο, να είναι ο πιο συχνός καλοήθης ηπατικός αγγειακός όγκος σε βρέφη.

Συνήθως παρουσιάζουν χαρακτηριστικά απεικονιστικά ευρήματα, ωστόσο σε ορισμένες περιπτώσεις άτυπες απεικονιστικές εκδηλώσεις μπορεί να δυσχεράνουν τον διαγνωστικό χαρακτηρισμό και να δημιουργήσουν αμφιβολία ως προς τη φύση της βλάβης, καθιστώντας αναγκαίο τον περαιτέρω έλεγχο, με ενδεχομένως επεμβατικές εξετάσεις.

Σκοπός της παρουσίασης του συγκεκριμένου περιστατικού είναι η επισήμανση της ύπαρξης άτυπων ηπατικών αιμαγγειωμάτων και η ανάδειξη της σημασίας της συμβολής των διαφορετικών απεικονιστικών μεθόδων στον τελικό χαρακτηρισμό τους.

Μέθοδοι & Υλικά

Άνδρας 52 ετών προσήλθε λόγω εμπυρέτου. Στο πλαίσιο της διερεύνησης, υπεβλήθη σε τριφασική υπολογιστική τομογραφία ήπατος, η οποία ανέδειξε στο τμήμα 7 του οργάνου ελαφρώς λοβωτή και ανομοιογενή βλάβη στο δεξιό ηπατικό λοβό, με ενδεικτικές διαστάσεις ~ 3,9 x 3 x 3,1εκ. Μετά τη χορήγηση σκιαγραφικού παρατηρήθηκε ασυνεχής περιφερική οζώδης ενίσχυση, με προοδευτική αλλά ατελή κεντρομόλο πλήρωση στις επόμενες φάσεις. Η ανομοιογένεια και η ατελής πλήρωση της βλάβης θεωρήθηκαν αρχικά ύποπτες για κακοήθεια.

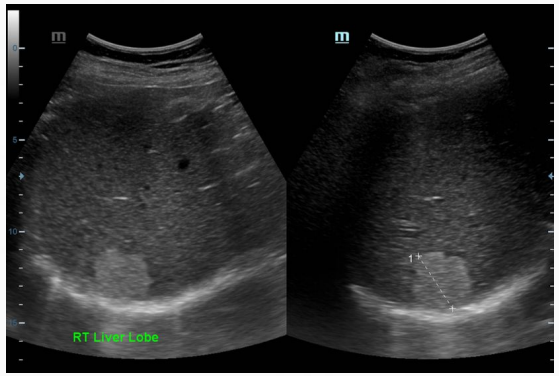
Για το λόγο αυτό ακολούθησε Μαγνητική Τομογραφία για περαιτέρω διερεύνηση της αλλοίωσης, η οποία εμφάνισε ήπια χαμηλή ένταση σήματος στις ακολουθίες T1 προσανατολισμού και ήπια αυξημένη ένταση σήματος στις ακολουθίες T2 προσανατολισμού. Εντός της βλάβης αναγνωρίστηκε εστία αυξημένου σήματος στις εικόνες διάχυσης, με αντίστοιχα χαμηλό σήμα στον χάρτη ADC, συμβατή με εστιακό αληθή περιορισμό της διάχυσης. Η δυναμική μελέτη μετά τη χορήγηση γαδοβουτρόλης επιβεβαίωσε την προοδευτική, ατελή κεντρομόλο ενίσχυση.

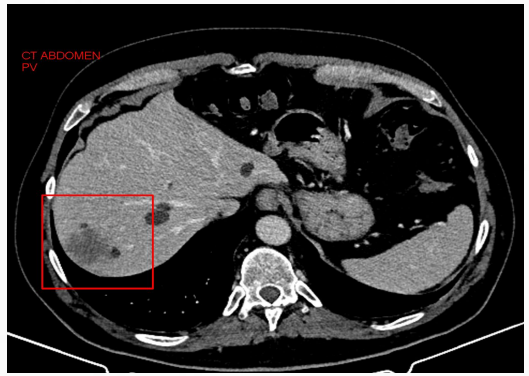
Προς συμπλήρωση, διενεργήθηκε υπερηχογράφημα ήπατος, το οποίο ολοκλήρωσε τον απεικονιστικό έλεγχο, όπου η βλάβη αντιστοιχούσε σε ομοιογενώς υπερηχογενή, σαφώς περιγεγραμμένη αλλοίωση.

Από τη συνεκτίμηση των ευρημάτων τέθηκε η απεικονιστική διάγνωση άτυπου ηπατικού αιμαγγειώματος, η οποία ενισχύθηκε από λήψη πληρέστερου ιστορικού και προσκόμιση παλαιότερων απεικονιστικών εξετάσεων από τον ασθενή.

Αποτελέσματα

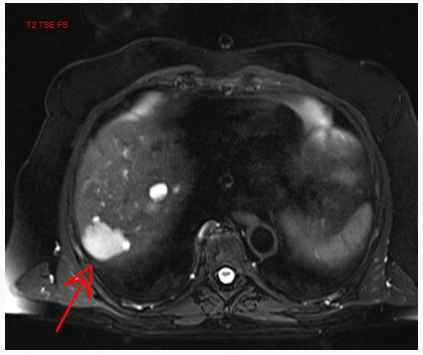
US και CT



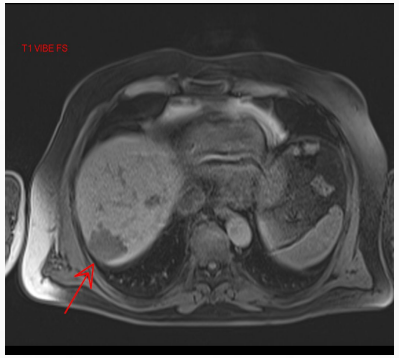


Εικόνα ΔΕ: US, που αναδεικνύει την σαφώς περιγεγραμμένη υπερηχοϊκή αλλοίωση.
Εικόνα ΑΡ: CT σε πυλαία φάση, που αναδεικνύει την ανομοιογενή βλάβη στο ΔΕ ηπατικό λοβό.

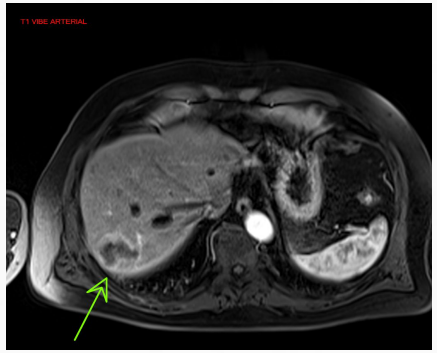
MRI

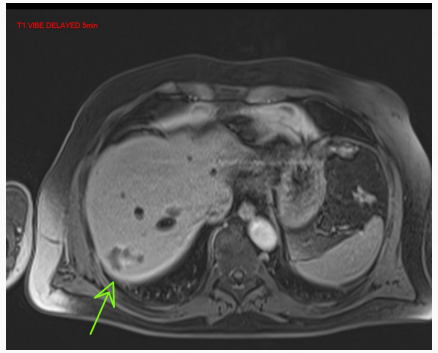


1.T2 - υψηλό σήμα της βλάβης

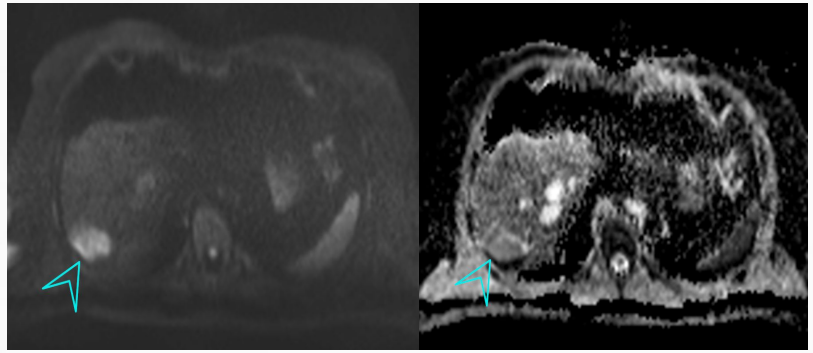


2.T1 - χαμηλό σήμα της βλάβης





3&4 -αρτηριακή και καθυστερημένη φάση κατά τη δυναμική μελέτη, που αναδεικνύει την προοδευτική κεντρομόλο σκιαγραφική ενίσχυση



4&5-ακολουθίες διάχυσης και χάρτη ADC, που αναδεικνύουν τον εστιακό περιορισμό, ιδία κατά τον κάτω πόλο της αλλοίωσης

Συμπεράσματα

Τα άτυπα ηπατικά αιμαγγειώματα μπορεί να εμφανίζουν μη ειδικά ή ύποπτα για κακοήθεια χαρακτηριστικά, όπως ανομοιογενή μορφολογία, μόνο ήπια αυξημένη ένταση σήματος στις ακολουθίες T2 προσανατολισμού, εστιακό περιορισμό της διάχυσης και ατελή κεντρομόλο σκιαγραφική πλήρωση, και να μιμούνται κακοήθεις ηπατικές βλάβες και να δυσχεραίνουν τον διαγνωστικό τους χαρακτηρισμό.

Η διαγνωστική προσέγγιση απαιτεί συστηματική αξιολόγηση του προτύπου δυναμικής ενίσχυσης μετά τη χορήγηση σκιαγραφικού, σε συνδυασμό με τα μορφολογικά χαρακτηριστικά, την ένταση σήματος στις ακολουθίες T1 και T2 σε μαγνητική τομογραφία, τα ευρήματα της διάχυσης και τα δεδομένα του υπερηχογραφήματος και της αξονικής τομογραφίας. Η πολυπαραμετρική μαγνητική τομογραφία μπορεί να προσφέρει συμπληρωματικές πληροφορίες για τον χαρακτηρισμό της βλάβης, ωστόσο η συσχέτιση των ευρημάτων μεταξύ των διαφορετικών απεικονιστικών τεχνικών συμβάλλει στην πληρέστερη διαφορική διάγνωση.

Η αναγνώριση των άτυπων απεικονιστικών εκδηλώσεων και η συνολική συνεκτίμηση των διαθέσιμων δεδομένων μπορούν να αυξήσουν τη διαγνωστική βεβαιότητα, να περιορίσουν τον κίνδυνο εσφαλμένης ταξινόμησης και να συμβάλλουν στην αποφυγή περιττών επεμβατικών διαγνωστικών διαδικασιών, όταν τα ευρήματα είναι επαρκώς καθησυχαστικά, σε συνδυασμό πάντα με την κλινικά ευρήματα και το ιστορικό του ασθενούς.

Βιβλιογραφία

1. Klotz T, Montoriol PF, Da Ines D, Petitcolin V, Joubert-Zakeyh J, Garcier JM. Hepatic haemangioma: common and uncommon imaging features. *Diagn Interv Imaging*. 2013;94(9):849–859. doi:10.1016/j.diii.2013.04.008
2. Guerroum H, Habi J, Kassimi M, Rahmouni I, Chikhaoui N, Mahi M. Typical and atypical hepatic hemangiomas: a pictorial review. ECR 2020; Educational Exhibit C-03100. doi:10.26044/ecr2020/C-03100.
3. Weerakkody Y, Kumar K, Knipe H, et al. Hepatic hemangioma. *Radiopaedia.org* [Internet]. Accessed 2026 Oct 24. doi:10.53347/rID-7565
4. Sun EX, Shi J, Mandell JC, editors. *Core Radiology: A Visual Approach to Diagnostic Imaging*. 2nd ed. Cambridge: Cambridge University Press; 2021. Vol. 1, p. 111
5. Jang HJ, Kim TK, Lim HK, Park SJ, Sim JS, Kim HY, et al. Hepatic hemangioma: atypical appearances on CT, MR imaging, and sonography. *AJR Am J Roentgenol*. 2003;180(1):135–141. doi:10.2214/ajr.180.1.1800135