

肝臟超音波檢查之陷阱

黃振義主任 / 台中榮民總醫院 放射線部

一、前言：

肝病為我們的國病，而超音波檢查乃是肝膽系統疾病的第一線診斷工具。但是，單憑二維或彩色超音波 (CDUS) 掃描還無法非常正確的診斷肝臟的各種疾病，常需配合臨床資訊以及電腦斷層 (CT)、磁共振影 (MRI) 或 加注超音波對比劑 (尚未在台灣上市) 方能確定診斷。本文僅提供較常遇見的診斷陷阱，以供初學者參考。

二、常見的肝臟超音波檢查陷阱：

1. 邊陲部位的病灶 (peripheral lesion)：靠近肝臟包膜、橫膈或兩側肋膈角附近的肝臟病灶，超音波掃描較不易診測到，尤其少數病患之左外側葉舌突 (lingual process) 部分若有腫瘤生成，超音波常易誤診。操作者常需做多點及

多角度的掃描才能減少看不到腫瘤的機率。

2. 侵潤型肝細胞癌 (infiltrative HCC)：常被誤診為只是肝實質的回音較粗糙的肝硬化現象，其實若仔細掃描肝內的門靜脈七條分枝，以及三條肝靜脈是否正常分佈，或是消失不見，就不難發現腫瘤以及靜脈血栓的存在。

3. 脂肪肝相關病灶 (fatty liver with/without tumor)：無論是局部脂肪肝或局部沒有脂肪肝 (focal fatty sparing) 以及脂肪肝合併良性或惡性腫瘤等情況，都是肝臟超音波診斷的很大困擾。如果操作者能仔細觀察腫塊的形狀 (真正的腫瘤常是圓或橢圓形)；或有正常走向血管穿越其中而無偏移 (代表可能是假腫塊) 等特徵，就比較不會上當。通常 focal fatty sparing 好發於第 4 小葉靠膽囊處，但

亦可在其他小葉發生。

4. 膽管結石及肝葉萎縮 (intrahepatic stones with lobar atrophy)：肝內結石的判斷並不難，但若合併肝葉的萎縮及腫大就很困擾超音波操作者，尤其，在肝內結石又合併產氣性膽管炎，單憑超音波掃描很難完整描述正確的診斷，必須加上注射對比劑前、後的 CT 影像比較容易判斷。

5. 血管病變 (vascular disorders)：例如門脈高壓 (portal hypertension) 的血流動力學，腫瘤血栓 (tumor thrombi) 以及 Budd-Chiari 症候群造成的側枝循環等，均需利用 CDUS 及都卜勒來偵測與量度；動脈瘤則需利用 CDUS 與單純囊腫相鑑別。

三、結語：

肝臟的超音波檢查，看似簡單其實若要做好並不容易！我們不能只掃描肝臟本身，必須將整個膽道、膽囊、脾臟甚至胰臟以及相關的血管系統 (門脈、肝靜脈及下腔靜脈) 等都涵蓋到，才能完整了解病患的狀況，也才不至於誤診。如果超音波掃描有困難之處如嚴重肝硬化、肝葉萎縮、腸氣干擾等，則必須藉助其他檢查如 CT 或 MRI 才行。

