

超音波掃描術在肝膽之應用

陳信成 王良彥

高雄醫學大學 附設醫院 肝膽胰內科

由於超音波之精密與方便，目前已成爲腹部疾病鑑別診斷之重要工具。不管是常見之上腹疼痛、發燒、較嚴重之黃膽、出血休克等急性症狀或平時肝炎肝硬化均對診斷及治療有極大之幫助。在常見之上腹疼痛，超音波檢查可快速區別疼痛是否爲肝膽疾病或其它來源如腎泌尿結石等。上腹疼痛及發燒最常見之肝膽病變爲膽囊膽道結石及發炎，但有膽囊膽道結石並不表示上腹疼痛一定由膽囊膽道結引起，而膽囊亦有無石性膽囊炎，在超音波下需小心求證是否有發炎之徵兆如膽囊壁增厚及膽泥等，而以超音波探頭直接壓迫之壓痛 echo murphy's sign 最準確。當膽囊旁有積水膽囊壁特厚及混濁膽泥時要懷疑膽囊積膿，需立即安排抽吸檢查及引流治療。上腹疼痛由肝臟引起者，最須注意有無肝內腫瘤。肝癌或轉移癌症有疼痛時大部分爲大型腫瘤。肝癌，超音波下爲高或混合回波，腫瘤外圍常有一圈薄薄的低回波帶，常常合併有血管侵犯；肝膽管細胞癌，可爲稍高、正常或低回波，膽道擴張爲重要表現，並常併有肝內結石；轉移性肝癌大多爲多發性，超音波下可爲低、同、高回波，有較厚之周圍低回波帶，有明顯之液化壞死區，甜甜圈表徵，鈣化、群聚徵候(cluster sign)，單一轉移病灶可能不易與肝細胞癌區分。但肝膽良性腫瘤遠多於惡性疾病，需小心鑑別診斷。當發燒爲主時，除了膽囊炎外，肝膿瘍爲相當重要之鑑別診斷，隨時間由與腫瘤很難區分，至肝膿瘍較成熟時中央區域壞死，回波減弱，產生不規則的無回波液化區、產氣變化及明顯之膿瘍壁，此時診斷不難，但仍需超音波下作抽吸檢查，須與肝癌合併感染、肝囊腫合併感染及發燒型肝癌鑑別。無結石及膽囊炎及腫瘤而肝有壓痛時，肝炎、急性酒精性肝病或鬱血性變化爲須注意。發現腹水或橫膈下積液時須小心鑑別單純腹水、腹膜炎、橫膈下膿瘍。合併低血壓或休克時，須考慮肝癌破裂、肝腺瘤破裂等。而胸肋膜積水時，肋膜炎需小心鑑別。當黃膽爲主要症狀時，超音波可快速區別黃膽爲阻塞性或非阻塞性，當非阻塞性黃膽時膽囊壁增厚等變化可作爲急性肝炎之佐證；而阻塞性黃膽時須進一步區別阻塞之部位及成因，如急性膽囊炎(Mirizzi syndrome)、肝內結石、近端或遠端總膽管結石，或是肝內外腫瘤。平時則可評估肝炎肝硬化之存在、脂肪肝之發展與嚴重度，定期超音波檢查更爲篩檢早期肝癌最重要之工具。超音波肝膽科應用在需鑑別診斷下列要點：一．篩檢有無肝膽病變；二．肝膽病變與症狀有無相關；三．鑑別診斷各種不同之疾病及腫瘤；四．定期篩檢以早期診斷疾病。