

- solitary small hepatocellular carcinoma: consideration of local recurrence[J]. AJC, 1999, 94(7): 1914-1917.
- 29 Seki T, Wakabayashi M, Nakagawa T, et al. Percutaneous microwave coagulation therapy for patients with small hepatocellular carcinoma: comparison with PEI[J]. Cancer, 1999, 85(8): 1694-1702.
- 30 梁萍, 董宝玮, 于晓玲, 等. 双电极植入式微波辐射三位热场的研究[J]. 中华超声影像医学杂志, 1999, 8(4): 255-257.
- 31 Sato M, Watanabe Y, Kashu Y, et al. Sequential percutaneous microwave coagulation therapy for liver tumor[J]. AJC, 1998, 175(4): 322-324.
- 32 Goldberg SN, Stein MC, Gazelle GS, et al. Percutaneous radiofrequency tissue ablation: optimization of pulsed radiofrequency technique to increase coagulation necrosis[J]. J Vasc Interv Radiol, 1999, 10(7): 907-916.
- 33 Shibata T, Murakami T, Ogata N. Percutaneous microwave coagulation therapy for patients with primary and metastatic hepatic tumors during interruption of hepatic blood flow[J]. Cancer, 2000, 88(2): 302-311.
- 34 Murakami T, Shibata T, Ishida T, et al. Percutaneous microwave hepatic tumor coagulation with segmental hepatic blood flow occlusion in seven patients[J]. AJR, 1999, 172(3): 637-640.

(2000-12-07 收稿)

颅内非何杰金淋巴瘤一例

• 短篇报道 •

刘芳 韩萍 史河水 戴文

【中图分类号】R739.41, R733.1 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2001)04-0217-01

患者,女,62岁。因言语不利,记忆力下降,行动迟缓10天就诊。无头痛、头昏,无恶心、呕吐史,无发热。体检:神智清楚,定向力差。颅神经检查阴性,病理反射未引出,四肢肌力正常。

螺旋CT平扫:左额叶近中线旁见等、稍高密度软组织肿块,边缘较清晰,有明显灶周水肿,左侧脑室受压(图1a)。增强示:病灶明显强化,边界更清晰,呈分叶状(图1b)。

行左额叶肿瘤切除术,术中发现:左额叶内侧分叶状结节,质中,边界清楚,水肿明显。与脑表面脑膜有粘连。

病理证实:非何杰金淋巴瘤,部分瘤细胞呈浆细胞分化。

术后未做放疗,2个月后复查,增强CT示左侧额叶肿瘤复发(图2a),右侧额叶有新发病灶(图2b)。

讨论 颅内原发非何杰金淋巴瘤是一种少见的、不明病因的、预后不良的肿瘤。近年来其发病率有上升趋势,多见于免疫缺陷患者。无特异性的临床表现。

大多数病例缺乏特征性CT表现,常被误诊为脑膜瘤、胶质瘤或转移瘤。平扫呈高密度,增强时病灶强化,伴室管膜下播散等征象,有助于诊断。发生于基底节、胼胝体的深部占位,强烈提示淋巴瘤起源,但仅16%的淋巴瘤位于室周包括胼胝体、基底节。部分肿瘤可自行缩小,但为暂时表现,可能与免疫抑制有关,此表现具有一定特征性。据 Vandemarcq 统计:86%的淋巴瘤是单个病灶,82%位于幕上,42%累及额叶,87%的病灶有规则清晰边界,86%有轻度水肿,82%均匀强化。本例病人曾被误诊为恶性脑膜瘤,回顾其CT表现,病灶位于额叶,边界清晰,有灶周水肿,平扫呈稍高密度,有明显强化,应想到淋巴瘤可能。

MR因没有骨伪影,易于显示室管膜下和脑脊膜的播散,优于CT,但仍不易与其它脑肿瘤区分。因CT、MRI缺乏特异性征象,可疑者应立即活检。脑活检、脑脊液细胞学阳性、脑脊液的EB病毒DNA阳性能确诊。

作者单位:430022 湖北省,华中科技大学同济医学院附属协和医院放射科

作者简介:刘芳(1972~),女,山东人,住院医师,主要从事胸部CT研究。

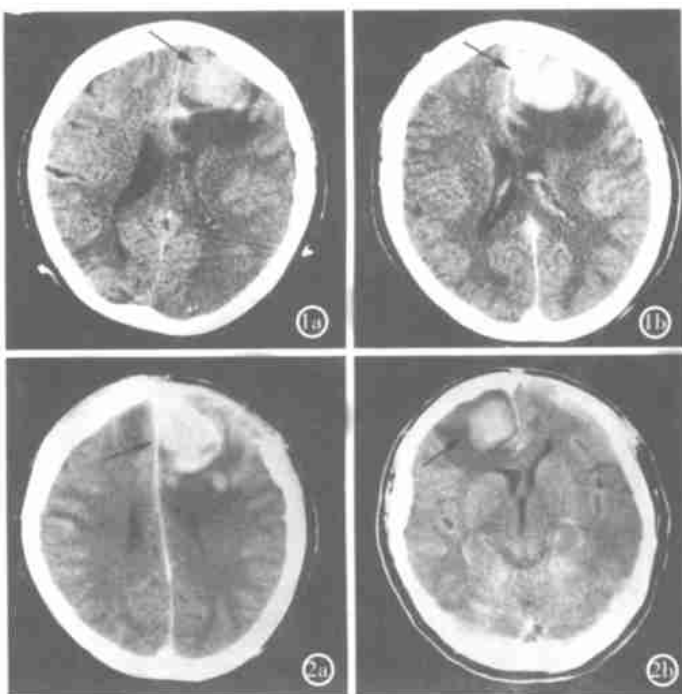


图1 术前CT扫描 a)平扫示左额叶近中线等、稍高密度肿块,有明显灶周水肿。b)增强扫描病灶明显强化,呈分叶状,边界清晰。图2 术后CT增强扫描 a)左额叶病灶复发。b)右额叶也见新发病变。病灶增强性质同术前扫描。

诊断明确应行全脑放疗。患者平均存活期15个月,放疗越早,疗效越好。脑放疗是治疗的基础,对大多数人有效,放疗加化疗有可能延长部分病人的存活期。本例病人因术后未行放疗,短期内病灶复发。严重灶周水肿、室周肿瘤、非均匀强化或不强化提示预后不良;多发与单发肿瘤预后无显著差异;位于额叶,均匀强化者预后较好。

(2000-11-29 收稿)