

额骨原发性弥漫性大 B 细胞性淋巴瘤一例

卢浩浩, 曾繁静, 韩萍, 孔祥泉, 冯敢生

【中图分类号】R814.42; R733.4 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2009)12-1388-02

病例资料 患者,女,32岁,发现左额部包块3月余。体检:左额部触及一约5 cm×5 cm质硬包块,浅表淋巴结未触及肿大。脑脊液实验室检查:无色,透明,蛋白(-),糖(+),细胞总数 $470 \times 10^6/L$,白细胞 $200 \times 10^6/L$;脑脊液生化:AST 21 U/L,LDH 27 U/L,CK 2 U/L,ADA 1 U/L,氯化物 123.6 mmol/L,蛋白 0.31 g/L,糖 3.54 mmol/L。

CT检查:额骨左侧内板下软组织影,考虑为脑膜瘤,并额骨骨质破坏,左侧额部皮下软组织肿块形成,行CT增强扫描(图1)或MRI检查。MRI:左额部以板障为中心肿块,脑膜广泛增厚(图2),考虑恶性脑膜瘤可能,建议穿刺活检。

术中所见:左额皮下有约4 cm×4 cm扁平肿物,血供丰富,浸润性生长,侵犯颅骨、硬膜,去骨瓣患者硬膜外有另一约4 cm×4 cm肿物。免疫组化染色示肿瘤细胞CD20(+),CD79a(+),mum-1(+),CD3(-),CD10(-),Bcl-6(-),Pck(-),Ki-67阳性最高处40%。病理诊断:(左额部)弥漫性大B细胞性淋巴瘤,侵及颞叶。

讨论 骨恶性淋巴瘤是一种淋巴结外的恶性淋巴瘤^[1],可发生于任何年龄,男性多于女性。骨恶性淋巴瘤分原发性和继发性,原发于骨的恶性淋巴瘤,是指起源于骨髓淋巴组织而无其他系统病灶;继发者则系骨外淋巴瘤的骨转移或直接侵犯,通常先出现淋巴结和肝脾肿大。骨原发恶性淋巴瘤诊断标准:①骨标本的病理形态改变应符合淋巴瘤;②原发病灶为单一骨骼;③如出现转移,仅局限为一个淋巴结受累,原发病灶的发生和发现远处转移灶之间的时间在6个月以后。

骨恶性淋巴瘤的病理组织学生长方式决定了其影像学上的表现。早期肿瘤仅在骨髓腔内生长,外形保持正常,此时在X线上可能表现正常,或仅表现为病变骨质内斑点状的溶骨性低密度。随着肿瘤组织向骨内膜生长,渗透、侵入到骨皮质内,使病变骨呈膨胀性改变,骨皮质呈“筛孔状”或“鼠咬状”溶骨破

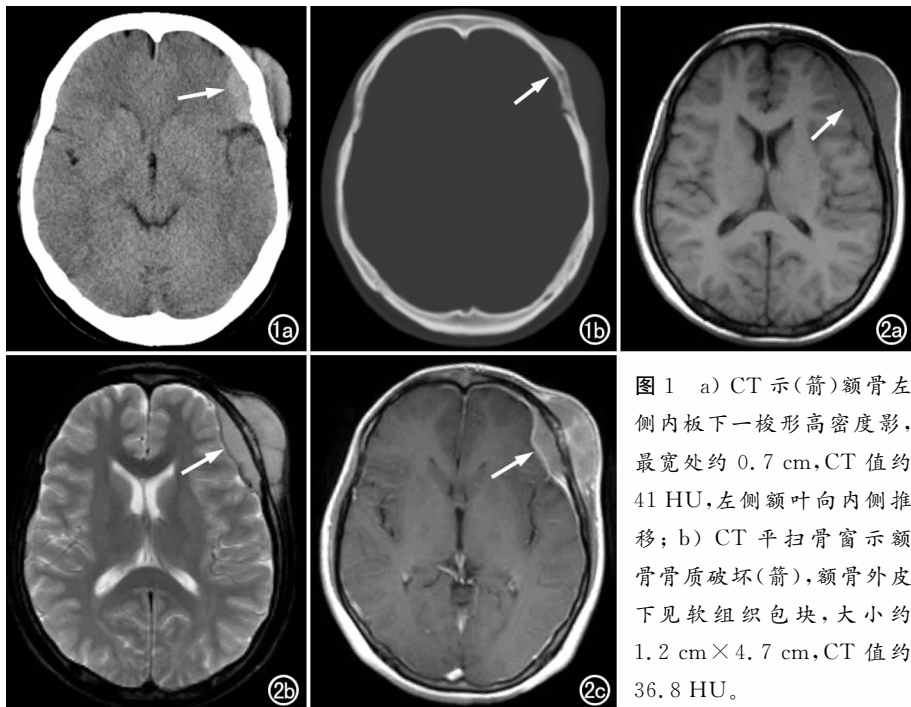


图1 a) CT示(箭)额骨左侧内板下一梭形高密度影,最宽处约0.7 cm,CT值约41 HU,左侧额叶向内侧推移;b) CT平扫骨窗示额骨骨质破坏(箭),额骨外皮下见软组织包块,大小约1.2 cm×4.7 cm,CT值约36.8 HU。

图2 a) MR T₁WI平扫示以板障为中心一梭形肿块影(箭),约3.0 cm×5.2 cm,上下界限不清;b) MR T₂WI示颅板内外病灶信号一致(箭),呈等信号,左额颅内板下病灶向下累及左颞部,左额叶脑实质受推移,中线结构无偏移;c) Gd-DTPA增强扫描示左额部颅板内外病灶均明显强化(箭),左额颞部脑膜不均匀增厚。

坏,骨髓腔内和周围软组织肿块逐渐形成。X线片上溶骨性改变明显^[2],呈大片状虫蚀样及筛孔状侵蚀性破坏,破坏区边缘不清楚。骨膜反应主要见于四肢长骨,常见的骨膜反应类型为单层型、板层型和针刺状,与淋巴瘤在骨内的生长方式有关,这种类型的骨膜反应在其他骨原发恶性肿瘤中很少见到,发生在脊柱、扁平骨等少见或无骨膜反应。CT尤其是MRI上可发现骨髓腔内的早期病灶较X线片更敏感,主要表现为虫蚀样溶骨性破坏、骨皮质不连续等,骨髓腔内病灶呈软组织肿块样表现^[3-6]。增强扫描骨髓腔内的肿块和周围软组织中的肿块出现同等程度的强化,呈中度至明显强化,与周围正常组织之间界线清楚。骨恶性淋巴瘤的软组织肿块是以病变骨质为中心性,呈包绕性生长,为淋巴瘤有别于其他恶性肿瘤的特征性影像表现之一。

颅内原发淋巴瘤的影像学特征不明显,颅骨及硬膜原发性或继发性恶性淋巴瘤在CT和MRI影像上均表现为颅骨内外侧软组织肿块,CT上呈中等密度,MRI上中等T₁信号和中等T₂信号,同时伴颅骨信号异常,增强后大部分病灶呈明显均匀强化,所有这些影像特征与侵犯颅骨向颅外生长的脑膜瘤极为

作者单位:430022 武汉,华中科技大学同济医院附属协和医院放射科

作者简介:卢浩浩(1982-),男,湖北天门人,硕士研究生,主要从事骨肿瘤的影像学诊断工作。

相似,而且脑膜瘤是颅内脑外最常见的肿瘤,因此,在诊断上很容易误诊为脑膜瘤。但仔细分析其征象,尚有些不同之处,脑膜瘤瘤体往往增强效应更明显,MRI 多方位扫描重组图像可显示瘤体与脑膜瘤关系密切,侵犯颅骨的脑膜瘤引起颅骨破坏的同时,常见颅骨增生硬化改变,一般颅骨外肿块范围与颅内部分肿块部分相对应,肿块内常见钙化灶,而淋巴瘤很少出现颅骨的增生和硬化以及肿块内钙化,颅骨恶性淋巴瘤突出的特征是颅骨两侧大的无钙化显著强化的软组织肿块,而颅骨本身无改变或变化轻微。

当淋巴瘤发生于皮层或皮层下时应与转移瘤、胶质瘤鉴别,转移瘤占位征象和周围水肿较淋巴瘤明显,胶质瘤的占位征象亦较淋巴瘤明显。颅骨转移瘤一般以受累的颅骨为中心向内外形成软组织肿块,颅骨的破坏范围与软组织肿块的范围较为一致,颅骨的破坏程度明显,但少数完全性骨质破坏的淋巴瘤也可有相类似的影像表现,原发癌的存在则支持颅骨转移瘤的诊断。

参考文献:

[1] Pinheiro RF, Filho FDR, Lima GG, et al. Primary Non-Hodgkin

Lymphoma of Bone; an Unusual Presentation[J]. J Cancer Res Ther, 2009, 5(1): 52-53.

[2] Li SL, Zhang XL, Han HX, et al. Imaging Features of Primary Bone Lymphoma and its Histopathology[J]. Nan Fang Yi Ke Da Xue Xue Bao, 2007, 27(2): 201-204.

[3] Wang SH, Yu L, Wang QS, et al. Clinical Analysis of 23 Patients with Primary Non-Hodgkin's Lymphoma Originated in Bone[J]. Zhongguo Shi Yan Xue Ye Xue Za Zhi, 2008, 16(1): 200-202.

[4] Potocki K, Prutki M, Kralik M, et al. Radiologic Imaging of Primary Bone Lymphoma; a Retrospective Study[J]. Lijec Vjesn, 2006, 128(9-10): 274-278.

[5] Heyning FH, Kroon HM, Hogendoorn PC, et al. MR Imaging Characteristics in Primary Lymphoma of Bone with Emphasis on Non-aggressive Appearance[J]. Skeletal Radiol, 2007, 36(10): 937-944.

[6] Sugisawa N, Suzuki T, Hiroi N, et al. Primary Bone Malignant Lymphoma: Radiographic and Magnetic Resonance Images[J]. Intern Med, 2006, 45(9): 665-666.

(收稿日期: 2009-07-08 修回日期: 2009-09-17)

第二届全国艾滋病临床影像研讨会暨培训班会议总结

2009 年 11 月 14 日,由中国性病艾滋病防治协会、艾滋病关怀与治疗工作委员会艾滋病临床影像学组主办、以首都医科大学附属北京佑安医院、中华放射学杂志、中华医学杂志(英文版)联合承办的第二届全国艾滋病临床影像学研讨会暨培训班在北京京西宾馆隆重召开。

本届大会上,来自全国各地的 38 位知名专家做了专题讲座,其中,中华医学管理学会副会长、原天坛医院院长戴建平教授、北京佑安医院放射科李宏军教授分别做了主题报告。戴建平教授的报告题目为《医疗改革对医学影像学发展的机遇与挑战》,李宏军教授的报告题目为《中国艾滋病合并症影像学疾病谱系的影像诊断与病理基础》,以翔实丰富的临床一手宝贵资料征服了众多听众。与会专家及代表就艾滋病的基础研究与临床影像学,诊疗方法及质量控制进行广泛交流与探讨。本次会议主要普及和梳理了艾滋病临床影像学知识,总结全国艾滋病的临床影像学研究成果,确定了临床艾滋病影像学未来临床、科研发展方向和规划,进一步认识和掌握艾滋病相关合并症,提高临床诊治效果。会议学术气氛浓厚,热烈,为从事艾滋病临床与临床影像学的医务工作者搭建了学术交流的平台。

由于艾滋病在全球蔓延,被称为 21 世纪的新瘟疫,我国艾滋病患者死亡的主要原因是并发症的发生,影像学在艾滋病并发症的诊断中具有不可替代的作用。此次大会,将普及艾滋病的影像知识,梳理和总结全国艾滋病的影像研究成果,研讨艾滋病影像未来科研方向和规划,进一步认识和理解艾滋病及其合并症,提高临床诊治效果。

会议期间,大会在李宏军教授主持下,召集有关专家,广泛听取专家意见,共商艾滋病临床影像学研究大计,就下列问题达成共识:①确定了 2010 年第三届全国艾滋病临床影像研讨会暨培训班在广州举办,2010 年全国艾滋病临床影像诊断及新发和新增传染病最新进展培训班将在南宁召开;②提出了艾滋病临床影像学学组的近期和远期目标;③确定了艾滋病临床影像学研究方向;④并将逐步规范艾滋病临床影像学的检查、诊断流程、诊断依据或标准;⑤这次会议的及时召开将有利于抢救、整合国内艾滋病临床影像学宝贵资源,推进多中心合作研究,把我国的艾滋病影像学研究推向新的阶段;为提高我国艾滋病防治水平起到积极的推动作用。

会议最后,中华放射学杂志编辑部主任高宏教授和李宏军教授作了大会总结。针对艾滋病临床影像学组所取得的成果得到了与会代表们的普遍赞同与认可。

(李宏军)