

《请您诊断》病例 48 答案:椎管内多发性淋巴瘤

荆彦平, 张焱, 王岸飞

【中图分类号】R733.41; R445.2 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2011)02-0231-02

恶性淋巴瘤是淋巴系统的恶性增殖性疾病,属于常见病,但原发于椎管内淋巴瘤十分罕见,未见大宗报道。我院近期收治 1 例经病理证实的椎管内恶性多发性淋巴瘤患者,现报道如下。

病例资料 患者,男,54 岁。以无明显诱因出现腰痛,双下肢放射痛,麻木无力,且进行性加重 6 个月收入院。临床检查:颈软,神志清,双下肢肌力差,双膝腱反射存在,左髌阵挛(+),双侧巴彬斯基征(+),背部皮肤无红肿,胸腰段棘突有轻微压痛及叩击痛。

X 线胸片:未见占位性病变。MRI 平扫: C₅₋₇ 椎体水平、Th₁₋₄ 椎体水平椎管内多发小圆形等 T₁、等 T₂ 信号影,脊髓局限性受压,椎体内可见斑点状短 T₁、长 T₂ 信号影(图 1)。Gd-DTPA 增强 MRI: 上述椎管内病变呈明显结节状均匀性强化(图 2)。MRI 诊断:神经纤维瘤病? 恶性肿瘤(淋巴瘤)不排除。

大体所见:椎管内肿物呈灰红,灰白色组织一块,大小 0.9 cm×0.5 cm×0.4 cm。免疫组化:S-100(+),LCA(+),CK(-),Vimentin(+),CD99(-),Syn(-),Cga(-),MSA(-),NSE(-),Ki-67(>70%+),CD56(-),EMA(-),MPO(+),

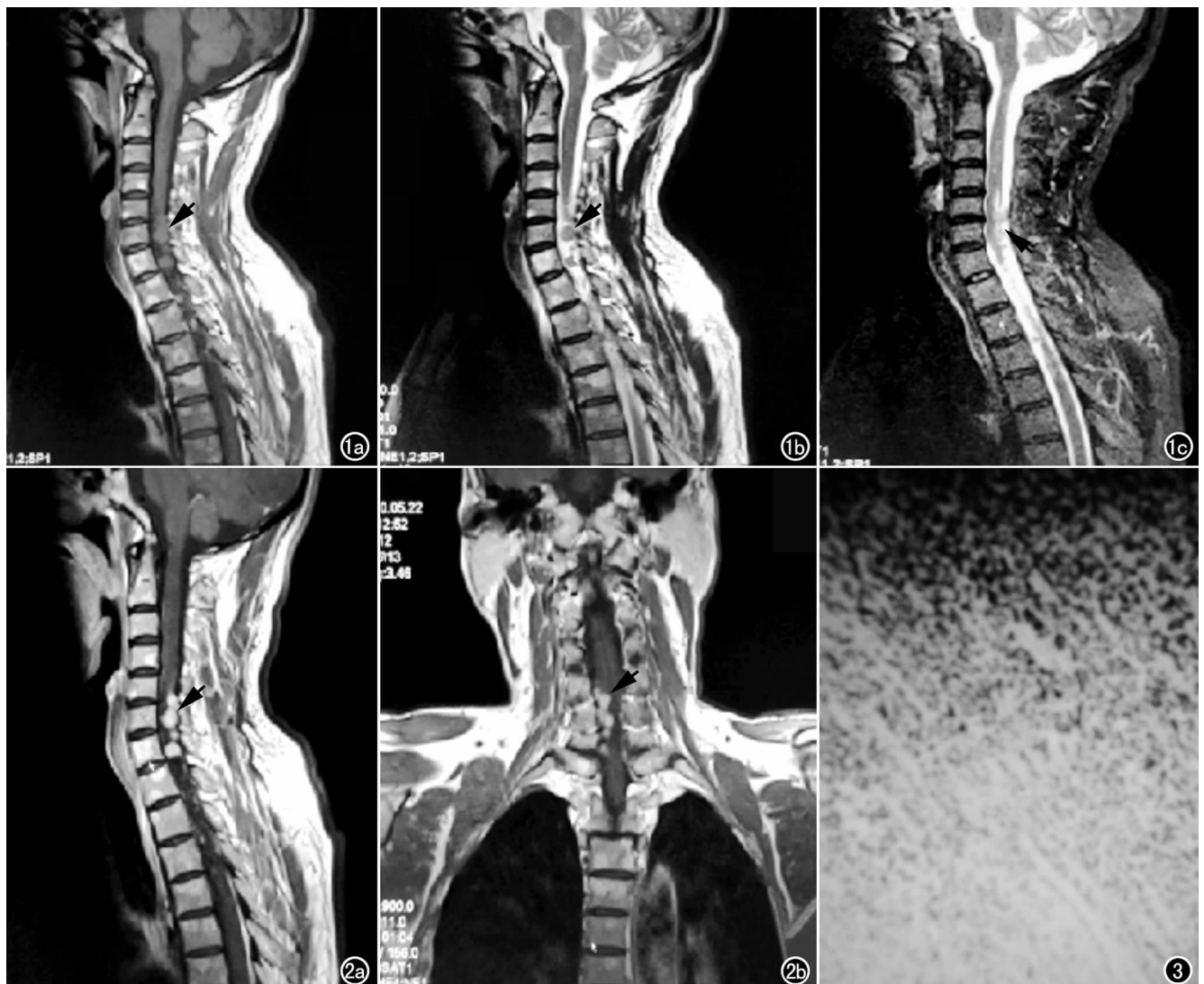


图 1 MRI 平扫。a) 矢状面 T₁WI 示椎管内小圆形等 T₁ 信号影(箭); b) 矢状面 T₂WI 示椎管内小圆形等 T₂ 信号影(箭); c) 压脂 T₂WI 示病变呈稍高信号(箭)。图 2 Gd-DTPA 增强 MRI 扫描。a) 矢状面 T₁WI 示椎管内多发结节状均匀性强化影(箭); b) 冠状面 T₁WI 示病变明显强化(箭)。图 3 病理片镜下示淋巴组织弥漫性浸润性生长,细胞大小较一致,可见核分裂像,胞浆较空亮(×100, HE)。

作者单位:450052 郑州,郑州大学第一附属医院磁共振科

作者简介:荆彦平(1975-),男,河南三门峡人,硕士研究生,主治医师,主要从事磁共振诊断工作。

通讯作者:张焱, E-mail: L200812@163.com

CD20(++)、CD3(点+)、CD30(-)。病理诊断:(椎管内)非霍奇金淋巴瘤,B 细胞性(图 3)。

讨论 原发性椎管内淋巴瘤十分罕见,属于淋巴结外淋巴瘤的一种,好发于 50~70 岁男性,且无既往恶性肿瘤病史。肿瘤主要累及胸椎,其次为腰椎^[1],与本例情况基本符合。脊髓和神经根受压症状为主要临床表现,以背痛多见,逐渐出现下肢运动、感觉障碍。从首发症状到出现脊髓压迫征的时间可为数天至一年,一般为 3~6 个月。组织学上该肿瘤多为过渡型和低分化 B 淋巴细胞型,T 淋巴细胞和高分化 B 淋巴细胞型少见^[2],本例与文献相符。

椎管内淋巴瘤 X 线片检出率低,除极少数患者可见椎体骨质破坏和椎旁软组织肿块外,一般无阳性发现,对本病的诊断价值有限。CT 平扫可见结节影及脊髓受压移位,常为多节段受累,增强可见肿瘤强化。MRI 对诊断本病有明显优越性,肿瘤在 T₁WI 呈等信号或稍低信号,T₂WI 呈等信号,增强扫描明显强化,可有骨质破坏性改变^[3],并且 MRI 能清楚显示脊髓受压程度和病变范围,是目前最理想的影像学检查方法。

椎管内多发性淋巴瘤应与椎管内神经纤维瘤病相鉴别,二

者影像鉴别有一定困难。椎管内神经纤维瘤病常有皮肤咖啡色牛奶色素斑、神经纤维瘤或丛状神经纤维瘤、腋窝区雀斑、视神经胶质瘤、虹膜错构瘤、骨组织病变等临床病史。应注意询问病史相鉴别。另外,还需要与转移瘤鉴别,结合年龄特点,病史及原发肿瘤等可鉴别。治疗方法主要有放疗和化疗两种,其预后主要取决于就诊时间、临床分期和病理分型等。淋巴瘤对放疗、皮质类固醇治疗敏感,及时诊断较为重要,试验性放化疗可作为鉴别诊断方法之一。

参考文献:

- [1] Lim CC, Chong BK. Spinal epidural non-Hodgkin's Lymphoma: case reports of three patients presenting with spinal cord compression[J]. Singapore Med J, 1996, 37(5):497-500.
- [2] Schwech Heimer K, Hashemian A, Ott G, et al. Primary spinal epidural manifestation of malignant lymphoma[J]. Histopathology, 1996, 29(3):265-269.
- [3] Macvicar D, Williams MP. CT scanning in epidural lymphoma[J]. Clin Radiol, 1991, 43(2):95-102.

(收稿日期:2010-10-06 修回日期:2010-11-25)

《磁共振成像》杂志 2011 年征订启事

《磁共振成像》杂志(Chinese Journal of Magnetic Resonance Imaging),是由国家新闻出版总署批准的中华人民共和国卫生部主管、中国医院协会和首都医科大学附属北京天坛医院共同主办的国家级学术期刊,国内统一刊号:CN 11-5902/R,国际连续出版物号:ISSN 1674-8034,国内外公开发刊。该刊为双月刊,逢单月 20 日出版,大 16 开,80 页,定价 16 元/本,96 元/年。2010 年 1 月创刊,主编为戴建平教授。该刊是国内第一本磁共振成像专业的学术期刊,目前已被美国《化学文摘》(CA)、美国《乌利希期刊指南》、波兰《哥白尼索引》(IC)、中国核心期刊(遴选)数据库、中国学术期刊综合评价数据库、中国学术期刊网络出版总库、中文科技期刊数据库等数据库收录,已被 18 个国家和地区读者检索和阅读。

该刊定位:以国内外中高级职称的 MR 从业人员为主要读者群,以国内外 MRI 专家为主要作者群,以反映磁共振成像基础研究与临床研究新成果为主要内容;做一本与国际接轨的适应广大读者和作者迫切需求的国际化学术期刊。

《磁共振成像》杂志注重内容的科学性、前沿性、实用性和原创性,重点报道磁共振成像技术的临床应用与基础研究,内容包括人体各部位磁共振成像、功能磁共振成像、磁共振成像序列设计和参数优化、磁共振对比剂的优化方案、新型磁共振对比剂的开发与应用、磁共振引导下介入治疗、磁共振物理学、磁共振成像的质量控制等,以及磁共振成像最新进展和发展趋势。主要栏目设置如下:名家访谈、学术争鸣、海外来稿、视点聚焦、基础研究、临床研究、技术研究、讲座、综述、读片、资讯、编读往来等,述评、经验交流等栏目也将陆续推出。详情请登陆 <http://www.cjmri.cn> 查阅。收稿邮箱:editor@cjmri.cn。该刊将为磁共振领域的科研和临床工作者搭建一个全新的专业学术交流平台,成为医务工作者、医学院校、科研院所、图书馆的必备刊物!

邮局订阅:邮发代号:2-855,全国各地邮局均可订阅。

邮购地址:100061 北京市崇文区龙潭路丙 3 号国家体育总局综合办公楼 518 室 磁共振成像编辑部

请在汇款附言注明:订阅 XX 年第 X 期—第 X 期。编辑部电话:010-67113815

《磁共振成像》编辑部