

《请您诊断》病例 50 答案: 颅骨巨大孤立性浆细胞瘤

苟正品, 徐燕, 韩丹

【中图分类号】R814.41; R445.2; R814.42; R738.3 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2011)04-0473-02

病例资料 女, 61 岁, 右额颞部无痛性包块 1 个月余。查体: 右额颞部触及一肿块, 质硬, 无压痛。右侧视力粗测较左下降。神经系统未见阳性体征。实验室检查未见异常。骨髓穿刺: 粒细胞系统增生伴核浆发育不平衡及轻度中毒性变。

CT 检查: 平扫示右侧额、颞部颅骨内、外板间梭形高密度肿块影, 大小为 $11\text{ cm} \times 5\text{ cm} \times 6\text{ cm}$, 其内密度均匀, 其内散在小的骨嵴影(图 1), 平均 CT 值 $44 \sim 51\text{ HU}$, 双侧额窦受累, 包块周围骨质变薄, 颅骨外板受压变薄, 内板多处骨质中断、破坏, 包块向颅内突出, 与脑实质边界清楚, 压迫邻近脑组织, 使同侧侧脑室及外侧裂池受压变窄、闭塞, 中线结构向左侧移位 0.5 cm , 增强后包块有明显强化(图 2), CT 值 $85 \sim 90\text{ HU}$, CT 诊断右额颞骨占位病变, 骨源性可能。

MRI 检查: 肿块 $T_1\text{WI}$ 呈等低混杂信号(图 3a), $T_2\text{WI}$ 呈等高混杂信号(图 3b), 注药后明显强化, 并突入板障内和颅内, 似有脑膜尾征(图 4), MRI 诊断为右额颞部脑膜瘤可能。

手术所见: 肿瘤位于右额颞骨(硬脑膜外), 部分肿瘤突破中线, 破坏大脑镰, 侵犯部分左额骨并突入额窦。肿瘤呈灰白色, 质稍软, 血供极其丰富, 大小约为 $11\text{ cm} \times 5\text{ cm} \times 6\text{ cm}$, 病理检查(图 5): 右颅骨骨髓瘤(浆细胞瘤)。免疫组化: $\text{CD}20(\pm)$ 、 $\text{CD}79a(-)$ 、 $\text{CD}3(-)$ 、 $\text{CD}38(\pm)$ 、 $\text{CD}99(-)$ 、 $\text{plasmacell}(-)$ 。

讨论 浆细胞瘤是一类以分泌免疫球蛋白的浆细胞单克隆性增殖为特征的肿瘤^[1,2]。包括多发性骨髓瘤、孤立性骨浆细胞瘤和孤立性髓外浆细胞瘤等。以多发性骨髓瘤常见, 发生于颅骨的巨大浆细胞瘤较少见, 目前国内仅有几例报道^[3-6]。本例 CT 及 MRI 表现具有以下特点: ①肿瘤位于颅骨内外板之间形成双凸状软组织肿块。周围骨质无增生硬化等改变。骨破坏后在肿瘤内部其原始骨板的轮廓仍然可以分辨, 此特点对寻找病变的起源有重要的指导意义; ②病变与脑实质边界清楚, 可见“假包膜”样表现; ③病变周围的脑实质无水肿; ④增强扫描显示病灶呈明显的强化, 提示肿瘤血供较丰富。主要应与脑膜瘤、转移瘤、血管瘤、嗜酸性肉芽肿等鉴别。大脑凸面的脑膜瘤既可引起颅骨压迫性吸收或增厚, 也可使其发生糜烂, 使板障出现与肿块相似的异常信号^[7]。但脑膜瘤引起此类改变几率较少, 常为紧邻内板下方肿块, 不易出现穿透颅板而形成内外双凸状肿块, 其病变中心不在颅骨区域^[4]。转移瘤以溶骨型

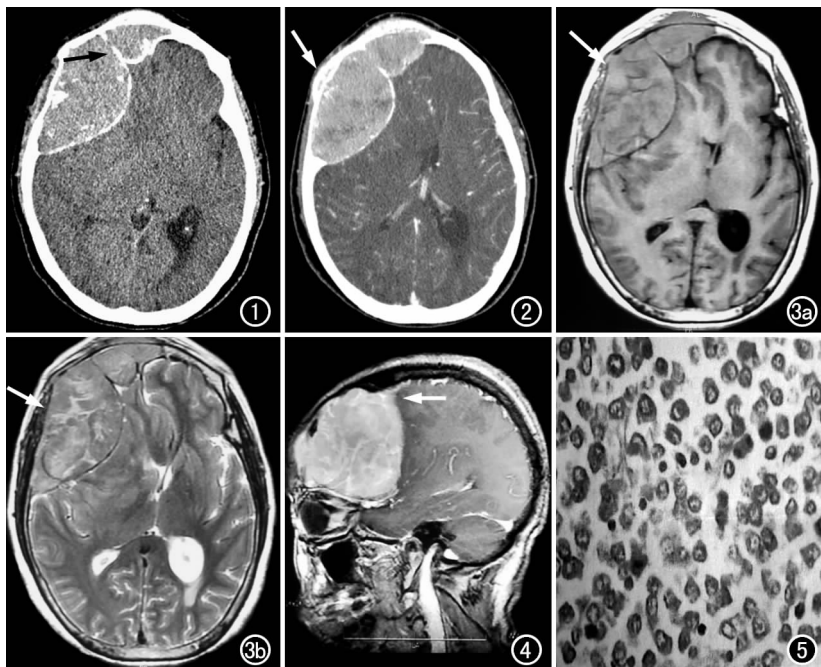


图 1 CT 平扫示右侧额颞骨内、外板间梭形软组织肿块, 其内散在小的骨嵴影(箭)。图 2 CT 增强扫描示肿块明显强化(箭)。图 3 MRI。a) $T_1\text{WI}$ 示病灶呈等低混杂信号(箭); b) $T_2\text{WI}$ 示肿块呈等高混杂信号(箭)。图 4 MRI 矢状面, 示病灶明显强化, 并突入板障内和颅内, 似有脑膜尾征(箭)。图 5 病理片证实为浆细胞瘤($\times 200$, HE)。

最常见, 常为多发、大小不等的溶骨性骨质破坏, 边缘模糊不清, 邻近可伴有较小的软组织肿块, 少数可表现为单发, 骨质破坏及软组织肿块均较大, 酷似原发性恶性骨肿瘤, 但肿块内常有残留碎骨片, 而且身体其他部位应有原发的恶性肿瘤。颅骨血管瘤 CT 表现为外板变薄、膨出或消失, 内板破坏较轻, 相对完整, 内有粗细不等的骨性分隔和放射状的骨针。嗜酸性肉芽肿是郎罕细胞组织细胞增生症的一种, 好发于儿童和青年, 多为单发(85%)^[8], 一般病灶不大, 很少超过 $2 \sim 3\text{ cm}$ 。由于内、外骨板破坏程度不同, 边缘常呈“斜坡状”或“双边状”, 其内可见“纽扣”样的死骨。

颅骨浆细胞瘤影像表现有上述一些特点, 但仅仅依靠影像学表现定性较难, 仔细分析征象, 对肿瘤的形态、解剖结构关系、浸润范围均能提供十分重要的信息, 有助正确判断肿瘤的定位及起源, 对病变的定性及定位诊断具有重要的作用, 而最后的诊断需依靠病理。

参考文献:

- [1] 刘复生, 刘彤华. 肿瘤病理学[M]. 北京: 北京医科大学中国协和医科大学联合出版社, 1997. 1874-1875.
- [2] Bindal AK, Bindal RK, Van Loveren H, et al. Management of intracranial plasmacytoma[J]. J Neurosurg, 1995, 83(2): 218-221.
- [3] 于进超, 夏爽, 祁吉. 单发性巨大颅骨浆细胞瘤 1 例[J]. 罕少疾病

作者单位: 674400 云南, 香格里拉市人民医院放射科(苟正品); 650032 昆明, 昆明医学院附属第一医院 CT 室(徐燕、韩丹)
作者简介: 苟正品(1966—), 男, 云南香格里拉人, 主治医师, 主要从事医学影像诊断工作。

杂志, 2006, 13(1): 36-38.

- [4] 魏仁国, 李小平. 颅骨单发性浆细胞瘤的磁共振表现[J]. 实用医学杂志, 2006, 22(21): 2500-2501.
- [5] 田伟, 刘祥, 孙波, 等. 颅脑孤立性浆细胞瘤的 MR 影像学表现[J]. 中国医学影像技术, 1998, 14(8): 572-574.
- [6] 郎兆会, 韩占田, 丁乙夫, 等. 颅骨孤立性浆细胞瘤 1 例[J]. 临床放射学杂志, 2001, 20(1): 868.
- [7] 高元桂, 蔡幼铨, 蔡祖龙. 磁共振成像诊断学[M]. 北京: 人民军医出版社, 1993. 143-150.
- [8] 王小林. 实用中枢神经影像诊断学[M]. 贵阳: 贵州科学技术出版社, 1999. 63-65.

(收稿日期: 2010-12-09)

专家点评

孤立性浆细胞瘤(solitary plasmacytoma, SP)是一种浆细胞单克隆增生所导致的恶性

肿瘤, 较为少见; 其发病部位局限, 不同于多发性骨髓瘤(multiple myeloma, MM); 因可发生于骨组织和髓外组织, 又分为骨的孤立性浆细胞瘤(solitary plasmacytoma of bone, SPB)和含

髓外浆细胞瘤(extramedullary plasmacytoma, EMP)两种变异型。

目前, 基本上认同的 SPB 诊断标准包括: ①活检组织学证实为浆细胞克隆性增生导致的单一骨损病灶; ②临床及放射影像学检查未发现另外病变; ③骨髓检查阴性, 浆细胞 $<10\%$; ④患者没有贫血、高钙血症和肾损伤等临床表现。

影像学检查是诊断 SPB 的主要手段, 但一般缺乏特异性表现。SPB 主要 CT 表现为单发性膨胀性骨质破坏, 破坏区常较大, 边缘清楚, 可有骨小梁残留(本例较为典型)。MRI 显示骨内局限性、边界清楚的软组织肿块, T_1 WI 多呈等或稍高信号, T_2 WI 为高信号, 增强后多呈显著强化。发生于颅骨的 SPB 十分少见, 须与与脑膜瘤、转移瘤、血管瘤、嗜酸性肉芽肿等鉴别, 前文已表述, 在此不赘述。需要强调的是, 本病的最终诊断需要结合病理学、影像学以及临床特征综合判断。

(大连医科大学附属第一医院放射科 苗延巍)

《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, 国内外公开发行人。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