

glutamate/glutamine and gamma-aminobutyric acid levels in major depression determined using proton magnetic resonance spectroscopy[J]. Arch Gen Psychiatry, 2007, 64(2):193-200.

- [23] Bhagwagar Z, Wylezinska M, Jezard P, et al. Low GABA concentrations in occipital cortex and anterior cingulate cortex in medication-free, recovered depressed patients[J]. Int J Neuropsychopharmacol, 2008, 11(2):255-609.

- [24] Sanacora G, Mason GF, Rothman DL, et al. Increased occipital cortex GABA concentrations in depressed patients after therapy with selective serotonin reuptake inhibitors[J]. Am J Psychiatry, 2002, 159(4):663-665.

(收稿日期:2013-10-26 修回日期:2014-01-15)

• 病例报道 •

原发颈部成人神经母细胞瘤一例

郑玉凤, 陈渊辉, 李嘉家, 朱露林

【中图分类号】R814.42; R739.4 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2014)04-0453-01

【关键词】体层摄影术, X线计算机; 神经母细胞瘤; 颈部; 诊断

病例资料 患者, 男, 39岁, 因右锁骨上窝肿块术后1年半、再发8个月入院。患者1年半前于无意中发现右锁骨上一核桃大小包块, 无发热、触痛等其它不适, 于外院手术切除, 具体不详。8个月前右锁骨上再次出现无痛性肿块, 进行性增大, 且患者出现右上肢内侧麻木、乏力。CT示右锁骨上窝类圆形软组织肿块(图1), 边界尚清, 无明显分叶, 大小约为4.0 cm×4.8 cm, 其内可见散在点片状及沙粒样钙化影及稍低密度区, CT值25~119 HU; 增强扫描病灶呈轻度~中度不均匀强化, 内部的低密度坏死灶无明显强化(图2)。CT诊断: ①肿大淋巴结; ②神经源性肿瘤可能。进一步行CT、MRI、彩超及PET-CT等, 未发现其他病灶。手术所见: 右锁骨上窝颈阔肌下可见一大小约5 cm×4 cm×3 cm肿块, 质硬, 较固定, 边界不清, 与部分臂丛神经粘连紧密。免疫组化标记结果: CD99(++)、CD56(++)、CgA(+)、Syn(+), LCA(-)、CKpan(-)、EMA(-)、Ki-67(65%+), NSE(+), 细胞巢周S-100(+). 病理诊断: (右侧颈部)小圆细胞恶性肿瘤, 结合免疫组化考虑神经母细胞瘤(图3)。

讨论 神经母细胞瘤又称成神经细胞瘤, 是一种少见肿瘤, 通常发生于儿童, 成人发病的极少, 无明显性别差异。近20年来中英文文献中共报道约40例。神经母细胞瘤通常发生于肾上腺、后腹膜, 发生于颈部者罕见, 多为神经母细胞瘤转移瘤, 原发颈部者极少。神经母细胞瘤是一组来源于未分化的交感神经节细胞的恶性肿瘤, 与节细胞性神经母细胞瘤、神经节细胞瘤同属来源于交感神经系统的原始神经嵴细胞, 但分化程度不同, 恶性程度依次降低^[1,2]。成人神经母细胞瘤临床表现无特异性, 常以发热为首发症状, 可发生多部位广泛转移而出现相应症状。成人神经母细胞是一种罕见的恶性肿瘤, 发病年龄较大, 具有高度的侵袭性, 预后较差。目前手术彻底切除病灶及术后应用化疗药物是最常用的治疗方法^[4]。

影像学表现方面, 肿瘤可呈分叶状或类圆形软组织肿块, 其主要特点是斑块状及沙粒样钙化, 对周围结构的压迫、包绕是诊断本病的间接依据^[3]。本例原发于颈部, 以肿块为主要征象, 未见发热及转移。影像表现为类圆形肿块伴散在钙化灶。虽然病灶未明显包绕周围结构, 可能与肿块相对较小有关, 但

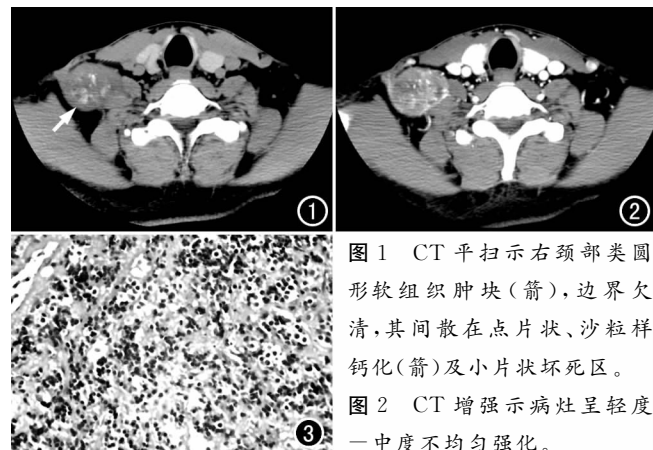


图1 CT平扫示右颈部类圆形软组织肿块(箭), 边界欠清, 其间散在点片状、沙粒样钙化(箭)及小片状坏死区。

图2 CT增强示病灶呈轻度~中度不均匀强化。

图3 病理图镜下示肿瘤细胞排列成片状或巢状, 浸润性生长, 可见坏死, 瘤细胞小圆形, 胞浆稀少, 核圆形、深染、易见核分裂相(×10, HE)。

临床上已出现右上肢内侧麻木无力症状, 术中可见肿瘤与部分臂丛神经粘连紧密。鉴别诊断: 主要应与右颈部转移瘤、淋巴瘤等鉴别, 全身未找到其它原发灶以及肿瘤特征性钙化, 结合病理及免疫组化有利于鉴别。

参考文献:

- [1] Lonergan GJ, Suarez ES. Neuroblastoma, ganglioneuroblastoma and ganglioneuroma: radiologic-pathologic correlation[J]. RadioGraphics, 2002, 22(4):911-934.
- [2] Restrepo CS, Eraso A, Ocazone D, et al. The diaphragmatic crura and retrocrural space: normal imaging appearance, variants and pathologic conditions[J]. RadioGraphics, 2008, 28(5):1289-1306.
- [3] 叶滨滨, 舒红, 陈丽英. 小儿腹膜后成神经细胞瘤影像学及病理的对照研究[J]. 中华放射学杂志, 2000, 34(2):114-117.
- [4] Park JR, Eggert A, Caron H. Neuroblastoma: biology, prognosis and treatment[J]. Hematol Oncol Clin North Am, 2010, 24(1):65-86.

(收稿日期:2013-10-08 修回日期:2013-12-28)

作者单位:362000 福建, 中国人民解放军180医院放射科

作者简介:郑玉凤(1983-), 女, 福建泉州人, 主治医师, 主要从事CT及MRI诊断工作。