

小脑少见不典型原发性淋巴瘤一例

郭娟, 彭健城, 伍建林

【关键词】 小脑肿瘤; 原发性淋巴瘤; 磁共振成像

【中图分类号】 R445.2; R739.41 【文献标识码】 D 【文章编号】 1000-0313(2019)07-0822-02

DOI:10.13609/j.cnki.1000-0313.2019.07.022

开放科学(资源服务)标识码(OSID):



病例资料 患者,女,64岁,因反复头昏2个月余,加重1天入院,偶有呕吐症状。外院诊断为“小脑梗塞”,住院治疗(具体用药不详)后症状虽有所缓解,但仍反复发作,逐渐加重。在本院行头部MRI平扫+增强检查(图1~6);病灶位于右侧小脑靠近桥臂处,形态欠规则,最大层面大小约1.5 cm×1.6 cm;T₁WI呈稍低信号(图1),T₂WI呈稍高信号(图2),DWI呈不均匀高信号(图4),ADC值减低(图5),FLAIR示病灶周围可见片状水肿带(图3);增强扫描病灶呈明显均匀强化,邻近右侧小脑见条纹状强化,桥脑右前侧亦见条状强化灶(图6)。术前诊断为:1 胶质瘤? 2 转移瘤?

手术所见:右侧小脑邻近桥臂处可见病灶,呈淡黄色,质地偏韧,血供不丰富,与周围边界不清,予以手术切除。病理结果:脑组织间中等偏大淋巴样细胞弥漫浸润,可见星空现象(×200,HE,图7)。免疫组化示:CD20(+),PAX-5(+),CD10(+),Bcl-6(+),MuM-1(+),Bcl-2(+),C-MYC约50%(+),CD3(-),CD5(-),CD21(-),MPO(-),S-100(-),GFAP(-),CD30(-),Ki-67约90%(+)(图8)。病理诊断:弥漫性大B细胞淋巴瘤。

讨论 原发性中枢神经系统淋巴瘤(primary central nervous system lymphoma, PCNSL)是指仅累及中枢神经系统,主要侵犯脑和脊髓的恶性非霍奇金淋巴瘤^[1]。其中90%以上PCNSL患者为弥漫性大B细胞淋巴瘤(DLBCL),少数为T细胞(2%)、Burkitt、淋巴瘤母细胞和低度淋巴瘤^[2]。常见于额叶,基底节区次之,脑干及小脑比较少见^[3],本例发生的部位为少见类型,类似桥小脑脚区肿瘤,术前容易误诊。典型PCNSL的MRI表现为T₁WI等-低信号,T₂WI呈等或稍高信号,DWI呈高信号,ADC图呈低信号,增强MRI常表现为均匀明显强化,典型者可出现“握拳征”、“尖角征”、“肚凹征”等^[4]。本例MRI平扫T₁WI

呈稍低信号,T₂WI呈稍高信号,DWI呈高信号,ADC图呈低信号,FLAIR呈等信号,周围可见片状高信号,增强扫描病灶明显均匀强化,本例虽然强化较明显,但部位与强化形式均不典型,使得术前难以考虑到该病的诊断。PCNSL需要与脑梗死、转移瘤、胶质瘤等鉴别。

脑梗死:脑梗死常表现为T₁WI低信号,T₂WI及FLAIR高信号,急性期脑梗死DWI高信号,ADC图呈低信号,增强扫描常不强化,少部分呈脑回样强化。本例增强扫描呈明显均匀强化,FLAIR呈等信号,并且急性期脑梗死周围水肿相对较轻,故基本可除外脑梗死的诊断。

转移瘤:多数非出血性转移瘤在T₁WI呈低信号,T₂WI呈高信号,DWI呈高信号,ADC图呈低信号;常位于皮质或皮髓质交界区,有原发瘤病史。典型的影像学表现为“小结节,大水肿”,增强扫描呈明显强化。本例部位不典型,患者无原发瘤病史,病灶未见典型“小结节,大水肿”影像表现,故不作为首要诊断。虽然转移瘤也表现为ADC图低信号,但有文献报道PCNSL和单发转移瘤平均ADC及rADC值的差异有统计学意义,鉴别PCNSL和单发转移瘤的敏感度为46.7%,特异度为100%,符合率为70.4%^[5]。

胶质瘤:大多位于深部髓质内,常表现为T₁WI低信号,T₂WI高信号,DWI呈高信号,ADC图呈低信号,增强扫描均匀或不均匀强化,可明显强化或不明显强化,周围水肿程度与病灶恶性程度相关。本例影像与胶质瘤鉴别较困难。虽然MRS对鉴别淋巴瘤与其它实性肿瘤具有较高特异性,当出现宽大Lip峰时可视为淋巴瘤特征性表现,但本例未行MRS检查,加大了术前诊断的难度。

综上所述,发生于小脑与桥脑交界区的PCNSL十分少见。本例不仅发生部位不典型,而且MRI表现也缺乏应有的特征性,加之缺乏MRS信息,导致本例术前发生误诊。但本例提示在今后临床工作中,对于发生于桥小脑脚区的不典型占位性病变,在鉴别诊断时也应该考虑到PCNSL的可能性,并及时加做MRS检查。根据国内一些学者的报道,ADC直方图和T₁

作者单位:614000 辽宁,乐山老年病专科医院放射(郭娟、彭健城);116001 辽宁,大连大学附属中山医院(伍建林)

作者简介:郭娟(1975-),女,四川人,主治医师,主要从事神经系统影像诊断工作。

通讯作者:伍建林, E-mail: cjr. wujianlin@vip. 163. com

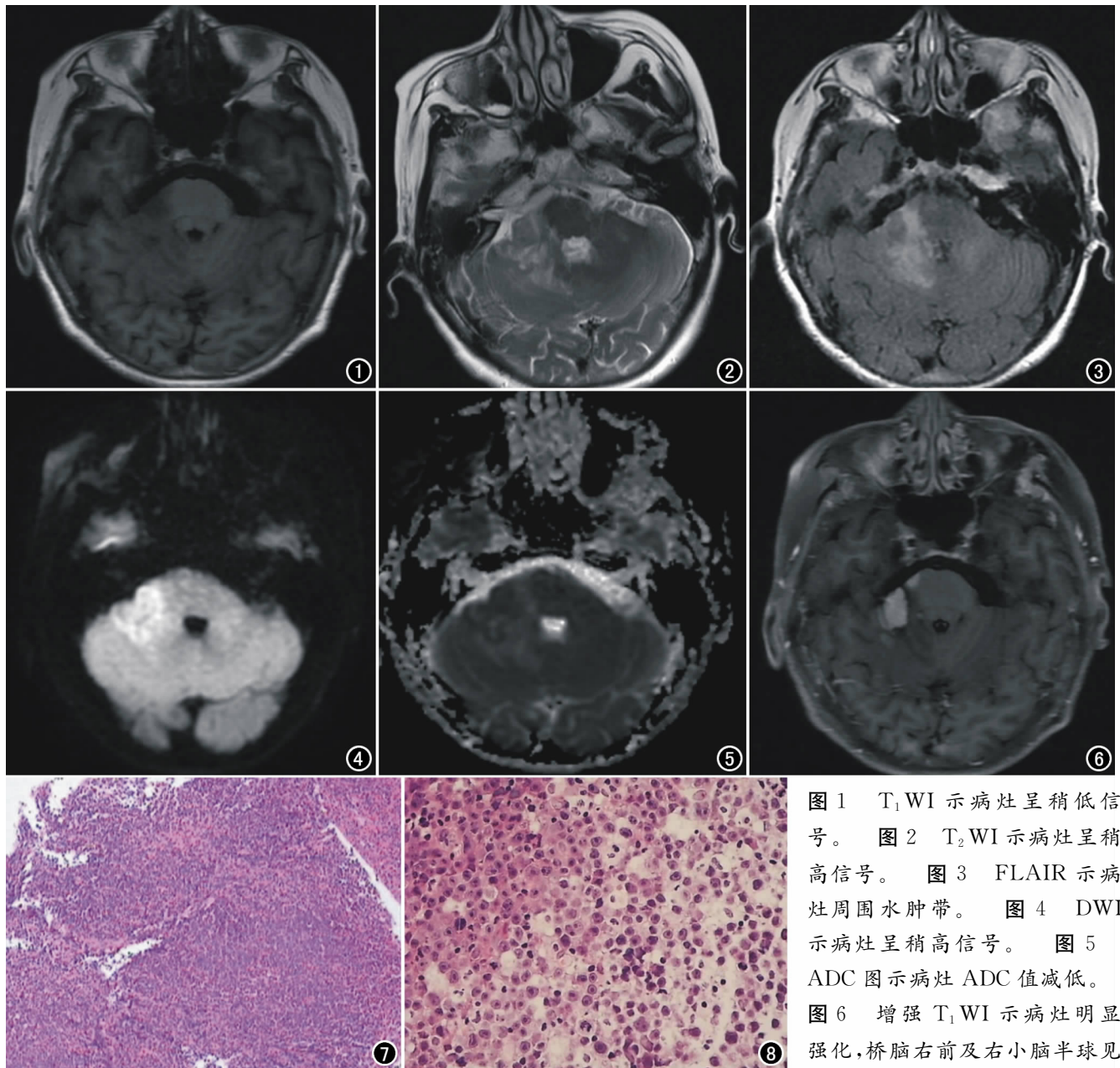


图 1 T_1 WI 示病灶呈稍低信号。图 2 T_2 WI 示病灶呈稍高信号。图 3 FLAIR 示病灶周围水肿带。图 4 DWI 示病灶呈稍高信号。图 5 ADC 图示病灶 ADC 值减低。图 6 增强 T_1 WI 示病灶明显强化,桥脑右前及右小脑半球见

条纹状强化。图 7 镜下见脑组织间中等偏大淋巴样细胞弥漫浸润,可见星空现象($\times 200$, HE)。

图 8 免疫组化示 CD20(+), PAX-5(+), CD10(+), Bcl-6(+), MuM-1(+), Bcl-2(+), C-MYC 约 50% (+), CD3(-), CD5(-), CD21(-), MPO(-), S-100(-), GFAP(-), CD30(-), Ki-67 约 90% (+)。

增强直方图在原 PCNSL 和胶质母细胞瘤鉴别中具有较高的价值^[7],这也可以为 PCNSL 与胶质瘤的鉴别提供一道有力的依据。

参考文献:

- [1] 蔡东海. 原发性中枢神经系统淋巴瘤的磁共振成像的影像诊断及病例特点[J]. 实用医学影像杂志, 2018, 19(2): 176-177.
- [2] Haddad R, Alkubaisi A, Al Bozom I, et al. Solitary primary central nervous system lymphoma mimicking third ventricular colloid cyst-case report and review of literature[J]. World Neurosurg, 2019, 123: 286-294. DOI: 10.1016/j.wneu.2018.12.026.
- [3] Haldorsen IS, Krossnes BK, Aarseth JH, et al. Increasing incidence and continued dismal outcome of primary central nervous

system lymphoma in Norway 1989-2003: time trends in a 15-year national survey[J]. Cancer, 2007, 110(8): 1803-1814. DOI: 10.1002/cncr.22989.

- [4] 吴春梅, 邹艳, 康庄, 等. MRI 表现非典型的原发性中枢神经系统淋巴瘤三例[J]. 新医学, 2015, 46(3): 190-195.
- [5] 董安珂, 张勇, 程敬亮, 等. ADC 值在小脑半球原发性中枢神经系统淋巴瘤与单发转移瘤鉴别诊断中的价值[J]. 放射学实践, 2017, 32(4): 373-377.
- [7] 罗乐凯, 任翠萍, 张勇, 等. T_2 、ADC 和 T_1 增强直方图对原发性中枢神经系统淋巴瘤和胶质母细胞瘤鉴别价值比较[J]. 放射学实践, 2018, 33(7): 658-663.

(收稿日期: 2019-03-06 修回日期: 2019-03-29)