

## 膀胱原发性黏膜相关淋巴组织淋巴瘤累及输尿管一例

李玉凤,徐媛,任铁柱,黄乐乐,薛守校,刘建莉

【关键词】 膀胱肿瘤;淋巴瘤;体层摄影技术,X线计算机;正电子发射断层显像

【中图分类号】R814.42;R733;R737.14 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2022)07-0912-02

DOI:10.13609/j.cnki.1000-0313.2022.07.022

开放科学(资源服务)标识码(OSID):



**病例资料** 患者,女,70岁。尿频尿急两年余,20天前发现右肾积水到本院就诊。查体:全身未见肿大淋巴结及其他阳性体征。实验室检查:尿常规提示红细胞 205 个/UL,白细胞 2624 个/UL;血常规提示淋巴细胞比率(0.18)降低,中性粒细胞比率(0.74)升高;肝肾功能检查未见异常。

CT 检查:平扫示膀胱底及颈部壁结节样增厚,右侧输尿管膀胱壁内段增厚,并见软组织肿块突向膀胱腔内,病灶密度均匀,CT 值约 57 HU,增强扫描病灶中度均匀强化,皮质期、髓质期及排泄期 CT 值分别为 77 HU、93 HU、79 HU,病灶周围膀胱壁略增厚,上端输尿管及右侧肾盂扩张积水;后腹膜、盆腔及双侧腹股沟区未见肿大淋巴结影(图 1~2)。<sup>18</sup>F-FDG PET-CT 检查:右侧输尿管双“J”管置入状态,注射速尿排尿后延迟显像,膀胱底及颈部壁结节样不均匀增厚,右侧输尿管膀胱壁内段增厚,<sup>18</sup>F-FDG 代谢弥漫性增高,SUV<sub>max</sub> 为 21.3,右侧输尿管及肾盂肾盏扩张,余膀胱顶及体壁厚毛糙,<sup>18</sup>F-FDG 代谢轻度增高,SUV<sub>max</sub> 为 5.3(图 3、4);除膀胱病变外,全身未见明显高代谢病灶(图 5)。

行经尿道膀胱肿瘤电切术,进镜后见膀胱黏膜光滑,局部出血,右侧输尿管口未见,右侧输尿管口区隆起,膀胱颈及左侧壁膀胱黏膜凹凸不平,自输尿管口区开始电切,深达肌层。病理检查:灰红色不整形组织一块;镜下:膀胱上皮层下见显著增生的淋巴组织,多个淋巴滤泡形成,滤泡周围肿瘤性边缘区细胞增生,细胞体积小,大小较一致,瘤细胞侵蚀淋巴滤泡、侵犯尿路上皮(图 6);免疫组化:瘤细胞示 CD20(+),CD79a(+),CD5(-),CD10(-),CD3(-),CD23(-),CD43(-),bcl-6(-),bcl-2(+),CKp(-),GATA3(-),Ki67(10%);CD21 示滤泡树突网破坏;浆细胞 CD38(+),CD138(+),MUM-1(+);反应性 T 淋巴

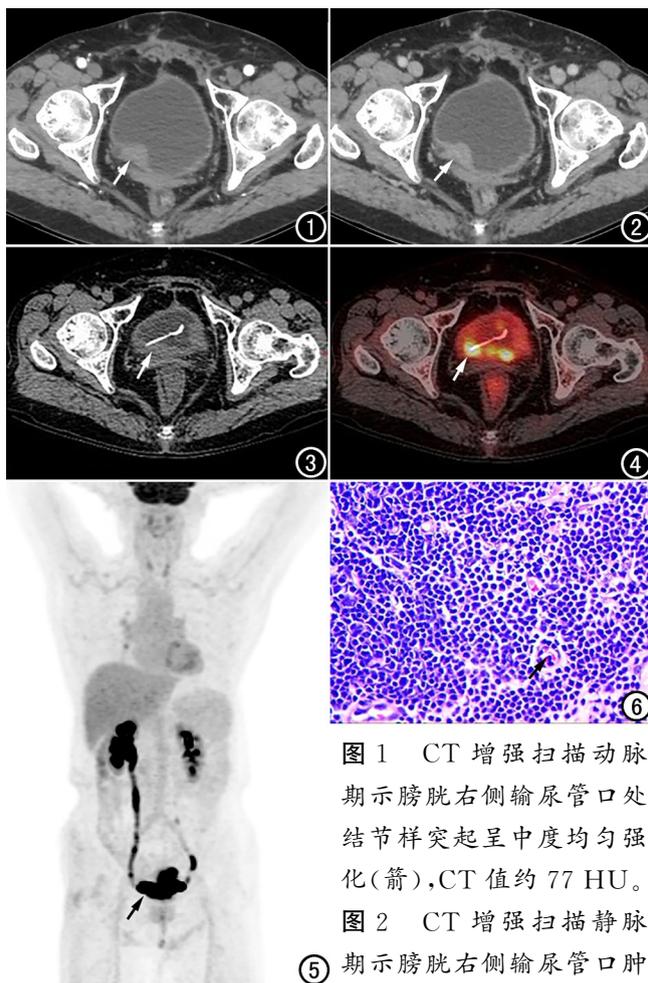


图 1 CT 增强扫描动脉期示膀胱右侧输尿管口处结节样突起呈中度均匀强化(箭),CT 值约 77 HU。

图 2 CT 增强扫描静脉期示膀胱右侧输尿管口肿块呈持续性强化(箭),CT 值约 93 HU。

图 3 CT 平扫示右侧输尿管双“J”管置入状态,膀胱右侧输尿管口处结节样突起(箭),膀胱颈部及左侧壁不均匀增厚。图 4 <sup>18</sup>F-FDG PET-CT 横轴面图像示膀胱右侧输尿管口及颈部部分结节<sup>18</sup>F-FDG 代谢明显增高(箭),SUV<sub>max</sub> 为 21.3,余膀胱壁增厚毛糙,<sup>18</sup>F-FDG 代谢轻度增高。图 5 <sup>18</sup>F-FDG PET-CT MIP 图示除膀胱病变(箭)之外,全身未见明显高代谢肿块。

图 6 镜下见淋巴细胞显著增生,多个淋巴滤泡(箭)形成(HE,×200)。

作者单位:730030 兰州,兰州大学第二医院放射科/兰州大学第二临床医学院甘肃省医学影像重点实验室(李玉凤、徐媛、任铁柱、薛守校、刘建莉),核医学科(黄乐乐)

作者简介:李玉凤(1996-),女,甘肃省临洮县人,硕士研究生,主要从事腹部影像学研究。

通讯作者:刘建莉,E-mail:914027676@qq.com

基金项目:兰州市人才创新创业项目(2020-RC-49)

细胞 CD3(+), CD43(+). 病理诊断: 黏膜相关淋巴组织淋巴瘤合并滤泡性膀胱炎。

**讨论** 原发性膀胱淋巴瘤非常罕见, 病理上以黏膜相关淋巴组织淋巴瘤和弥漫性大 B 细胞淋巴瘤常见, 病因至今尚未明确, 好发于 60~80 岁中老年人, 女性多见, 临床表现无特异性, 主要为无痛性肉眼血尿, 膀胱刺激征等<sup>[1-3]</sup>。结合本病例及文献复习, 将其影像学特点总结如下: CT 平扫可见膀胱壁局限性或弥漫性增厚、黏膜下结节样突起, 病变密度均匀, 可累及输尿管口引起泌尿系梗阻征象, 增强扫描病灶轻中度均匀强化, 黏膜面光整并周围脂肪间隙清晰; MRI 检查 T<sub>1</sub>WI 病灶呈等或低信号, T<sub>2</sub>WI 呈稍高信号, 增强扫描中度到明显强化<sup>[4]</sup>; PET-CT 示肿瘤内<sup>18</sup>F-FDG 明显异常浓聚, 余全身未见明显异常摄取病灶<sup>[5]</sup>。本例患者为女性, 伴有慢性膀胱炎病史, 泌尿系增强检查提示膀胱占位累及输尿管, PET-CT 检查提示肿块局限于膀胱, 各种影像学表现符合膀胱原发性淋巴瘤。

本病应与膀胱癌、慢性膀胱炎及腺性膀胱炎相鉴别: 膀胱癌好发于老年男性, 易出血及坏死, 肉眼血尿常见; CT 多表现膀胱壁不均匀增厚, 边界毛糙、不光整, 增强扫描明显不均匀强化, 呈“快进快出”, 排泄期

肿瘤表面可见龛影。慢性膀胱炎多由急性膀胱炎反复发作而来, 以膀胱壁纤维增生、瘢痕挛缩为特征, CT 表现为膀胱壁一致性增厚, 膀胱体积减小, 可伴有钙化及膀胱憩室, 增强扫描明显均匀强化。腺性膀胱炎多伴有膀胱感染、梗阻、结石等慢性刺激, 不会累及膀胱周围组织, CT 表现为片状或结节样增厚, 增强扫描呈轻度渐进性强化, 膀胱黏膜表面可呈线性明显强化, 可能因为膀胱固有层内病变致黏膜增生炎性充血<sup>[6]</sup>。

#### 参考文献:

- [1] Hagi N, Zhang X, Kreshover J. Primary follicular lymphoma of the bladder mimicking inflammatory condition: case report and review of the literature[J]. Urol Case Rep, 2019, 27: 101006.
- [2] 黄保华. 膀胱原发性弥漫大 B 细胞淋巴瘤 1 例[J]. 临床与实验病理学杂志, 2020, 36(1): 124-125.
- [3] 王海燕, 高鹏, 谢毅, 等. 膀胱原发性淋巴瘤五例临床分析[J]. 中华内科杂志, 2007, 46(12): 1034-1035.
- [4] 任冉, 梁立华, 赵均雄, 等. 膀胱原发性淋巴瘤一例[J]. 临床放射学杂志, 2016, 35(7): 992-993.
- [5] 陈光祥, 蔡亮, 张伟, 等.<sup>18</sup>F-FDG PET/CT 在淋巴瘤结外侵犯中的诊断价值[J]. 放射学实践, 2013, 28(1): 95-98.
- [6] 唐永华, 谢吉, 周建勤. 腺性膀胱炎的影像学诊断[J]. 中华放射学杂志, 2000, 34(1): 55-57.

(收稿日期: 2021-05-17 修回日期: 2021-08-10)