

. 个案报告 .

颅骨及脑膜淋巴瘤 1 例

宋 平 段发亮 罗 明 何主强 丁 伟 王孟阳 姚华宁 吴京雷

【关键词】淋巴瘤;颅骨;脑膜;手术

【文章编号】1009-153X(2018)03-0224-01 【文献标志码】B 【中国图书资料分类号】R 739.41; R 651.1[†]

1 病例资料

女, 57 岁, 因头部外伤后发现左侧额部包块并增大 2 月余入院。查体: 神志清楚, 双侧瞳孔等大等圆, 对光反射灵敏; 左额部发迹内可见一鸡蛋大小包块, 有波动感, 周边质地坚硬, 轻压痛, 未见红肿及分泌物, 边界不清, 移动度差, 颜面部稍肿胀, 神经系统未见明显阳性体征。彩色超声多普勒检查示左侧额部皮下囊性包块(血肿可能)(图 1A)。既往 1 周前头部头皮血肿处抽出约 20 ml 暗红色淤血后肿痛好转后出院; 有高血压病史数年; 血脂偏高。入院后头颅 CT 示额部颅内板下稍高密度影并凸向脑组织, 境界尚清楚(图 1B)。MRI 示额部头皮软组织、板障及颅板下异常信号及强化, 疑为肿瘤性病变, 炎性病变待排(图 1C、1D)。MRS 示额部颅板下病变区感兴趣区波谱, 可见稍增高的胆碱峰。颅骨 CT 三维重建示额部皮下软组织内及颅内板下等密度影伴钙化, 毗邻额骨骨质破坏, 考虑占位性病变, 肿瘤性病变可疑(图 1E)。全麻下行肿瘤切除术, 选额部冠状切口, 可见左侧额部头皮下被肿瘤浸润, 肿瘤血供丰富, 质地脆, 骨膜和帽状腱膜均被破坏, 左侧额部颅骨呈现蜂窝状受损, 出血较多, 硬膜明显侵蚀, 硬膜增厚, 表面呈毛刺样, 硬膜下可见一层增生组织, 脑蛛网膜大部完整; 以人工硬膜两张缝合修补硬膜缺口, 硬膜下留置引流管, 颅骨切除后行病理检查; 术中出血约 800 ml, 自体血回输后输异体血血细胞 2 U, 术后 CT 复查示肿瘤全切除(图 1F)。术后病理结果示(脑膜及颅骨)非霍奇金 B 细胞淋巴瘤(侵袭性), 考虑为弥漫性大 B 细胞淋巴瘤(图 1G、1H)。

2 讨论

中枢神经系统淋巴瘤好发部位为额顶叶深部、基底节、

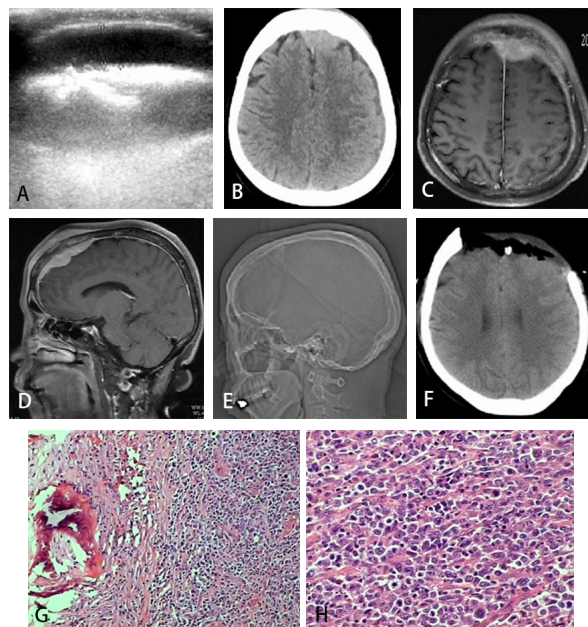


图 1 颅骨及脑膜淋巴瘤手术前后影像及术后病理表现

A. 术前彩色超声多普勒检查; B. 术前头颅轴位 CT; C. 术前轴位 MRI; D. 术前矢状位 MRI; E. 术前颅骨 CT 三维重建; F. 术后 CT 复查; G($\times 40$)、H($\times 100$)。术后病理检查表现, HE 染色示肿瘤细胞沿血管周围排列形成肿瘤细胞套, 胞浆少, 内含空泡, 胞核涂染核仁不明显, 瘤组织内病理核性分裂多, 有灶性出血和坏死

脑室周围和胼胝体, 下丘脑、小脑、软脑膜、脉络丛也可累及, 可经脑脊液循环转移, 因肿块无包膜, 向周围脑组织浸润性生长, 病理呈灰白色或紫红色, 很少有坏死, 瘤周可有水肿, 周身淋巴瘤很少向颅内转移, 颅内淋巴瘤不向其他脏器转移, 肿瘤向周围浸润, 特别是向血管周围腔浸润, 形成袖套状特征性改变, 故恶性程度高。该病进展非常迅速, 与肿瘤发生的部位、大小及浸润的速度而不同, 预后差。其诊断主要是依靠 MRI 等影像学检查及病理检查确诊, 但需与转移瘤、高度恶性胶质瘤、传染性单核细胞增多症及其他病毒感染性疾病、脑脓肿、炎性肉芽肿等相鉴别。

(2016-10-27 收稿, 2016-12-10 修回)

doi:10.13798/j.issn.1009-153X.2018.03.030

作者单位: 430022, 武汉市第一医院神经外科(宋 平、段发亮、罗明、何主强、丁 伟、王孟阳、吴京雷), 病理科(姚华宁)

通讯作者: 吴京雷, E-mail: wjlei@189.cn