

影像学极似脑膜瘤的原发性中枢系统淋巴瘤 1 例

解利平 苏 龙 王 鹏 张海平 车海江

【关键词】中枢神经系统淋巴瘤;脑膜瘤;影像学表现;显微手术

【文章编号】1009-153X(2021)05-0395-01

【文献标志码】B

【中国图书资料分类号】R 739.41; R 651.1*1

1 病例资料

80 岁女性,因左上肢进行性无力 2 d 于 2019 年 2 月 22 日入院。入院体格检查:神志清楚;双侧瞳孔等大形圆,直径约 3 mm,对光反射灵敏;四肢肌张力正常;左上肢肌力 5 级,其余肢体肌力 5 级;双侧腱反射对称存在;双侧巴氏征阴性。入院查血常规示淋巴细胞正常。颅脑 CT 示右侧额顶叶低密度灶,考虑水肿,额顶部骨板下可见类圆形稍高密度影,考虑脑膜瘤(图 1A)。颅脑 MRI 平扫+增强示右额顶硬脑膜下占位,增强扫描异常强化灶,考虑脑膜瘤(图 1C、1D)。胸部 CT 未见明显异常。入院诊断:右额顶部占位,多考虑脑膜瘤。2019 年 3 月 4 日在全麻下行右额顶部占位切除术。术中可见肿瘤基底未侵透硬脑膜,沿骨窗边缘切开硬脑膜,逐渐分离翻起硬脑膜,在额中回附近可见肿瘤组织,与硬膜粘连明显,沿蛛网膜间隙锐性分离,肿瘤基本切除,大小约 4.5 cm×4 cm×3.5 cm。术后病理结果示右额顶部考虑淋巴瘤,并请中国人民解放军空军军医大学第一附属医院病理科会诊,诊断右额顶部弥漫性大 B 细胞淋巴瘤(diffuse large B-cell lymphoma, DLBCL;图 1F)。术后复查头颅 CT 示右侧额顶叶局部脑水肿(图 1B)。术后嘱病人及家属外院进一步化学治疗及生物治疗,病人及家属考虑年龄大,未进一步治疗。出院 1 个月,门诊复查颅脑增强 MRI 示右额顶硬脑膜下强化灶,考虑淋巴瘤复发(图 1E)。

2 讨论

DLBCL 占有非霍奇金淋巴瘤的 30%~40%,是最常见的非霍奇金淋巴瘤,以老年男性略多,除原发于淋巴结外,还可原发于结外任何部位,如纵隔、胃肠道、皮肤、骨和脑等处。DLBCL 属于侵袭性肿瘤,预后差,未及时明确诊断和积极化疗,往往会在短期内死亡。DLBCL 对化疗敏感,以化疗为主,约半数病人生存 5 年以上,免疫治疗可进一步延长生存期。根据基因表达,DLBCL 分为生发中心 B 细胞来源型及生

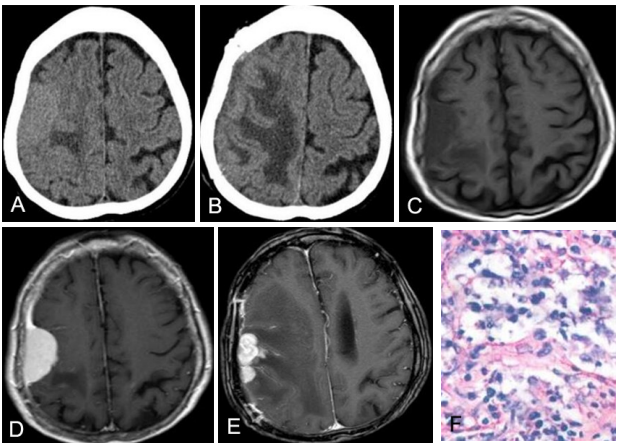


图 1 右额顶硬脑膜下原发性中枢系统淋巴瘤手术前后影像学表现及术后病理表现

A. 术前颅脑 CT 示右侧额顶部骨板下类圆形稍高密度影,考虑脑膜瘤;B. 术后头颅 CT 示右侧额顶叶局部脑水肿;C. 术前颅脑 MRI 平扫示右额顶硬脑膜下占位;D. 术前颅脑 MRI 增强示右额顶硬脑膜下占位,异常强化,考虑脑膜瘤;E. 术后 1 个月复查颅脑增强 MRI 示右额顶硬脑膜下强化灶,考虑淋巴瘤复发;F. 术后病理表现(HE,×200)

发中心外活化 B 细胞来源型,其中生发中心 B 细胞来源型预后明显好于生发中心外活化 B 细胞来源型。

中枢神经系统 DLBCL 好发于脑实质内,以基底节区、胼胝体、脑室周围白质和小脑蚓部多见,仅累及脑膜者占 6.5%~7.6%,周围脑水肿及占位效应均较轻。MRI 增强后肿瘤呈团块状均匀一致明显强化,囊变坏死少见,肿瘤边界较清楚,明显均匀一致强化,且可见“脑膜尾征”。这与脑膜瘤极其相似。脑血管造影可显示 DLBCL 多为乏血管性肿瘤,其强化的机制主要与肿瘤破坏血脑屏障有关。而脑膜瘤脑血管造影为富血管肿瘤,血供丰富。

起源于硬脑膜的 DLBCL 发病率较低,另外本文病例术前血常规未见明显异常,全身淋巴结未及明显肿大,而且我们对该病认识不足,术前未行脑血管造影检查,结合术前 CT 及 MRI,考虑脑膜瘤。因此,在临床工作中,需不断强化专业知识,加强对中枢神经系统淋巴瘤的认识,掌握其 CT 及 MRI 的典型影像学表现,及时准确诊断,提高治疗效果。

(2019-05-04 收稿,2019-07-22 修回)

doi:10.13798/j.issn.1009-153X.2021.11.029
作者单位:710077 西安,西电集团医院神经外科(解利平、苏 龙、王 鹏、张海平、车海江)
通讯作者:苏 龙,E-mail:sulong_124@126.com