

Atypical MRI manifestations of primary intracranial lymphoma: Case report 原发性脑淋巴瘤不典型 MRI 表现 1 例

王 丹, 张国晋, 周俊林

(兰州大学第二医院放射影像中心, 甘肃 兰州 730030)

[Key words] Brain neoplasms; Lymphoma, Non-Hodgkin; Magnetic resonance imaging

[关键词] 脑肿瘤; 淋巴瘤, 非霍奇金; 磁共振成像

DOI: 10.13929/j.1003-3289.201607079

[中图分类号] R739.41; R445.2 [文献标识码] B [文章编号] 1003-3289(2017)02-0318-01

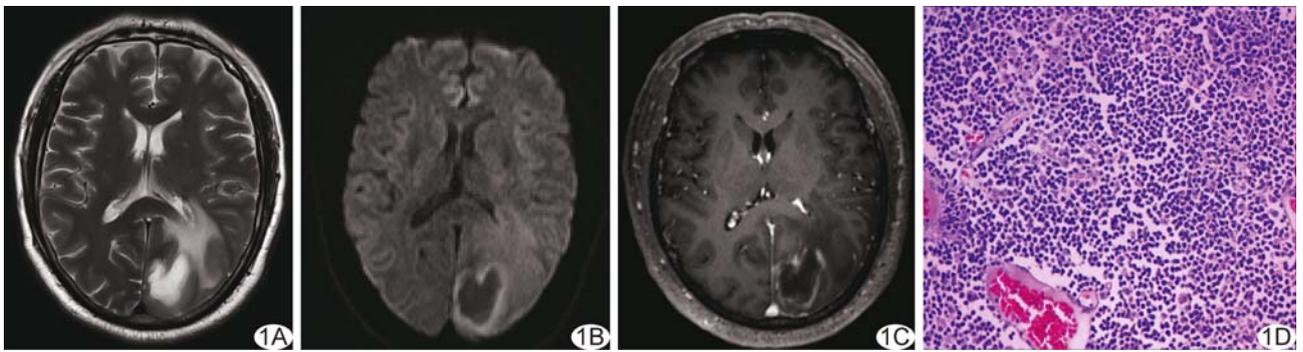


图 1 左侧枕叶原发性脑淋巴瘤 A. MR 平扫 T2WI 示左侧枕叶片状高信号, 周围厚壁环绕, 并可见不规则水肿带; B. DWI 示环壁呈稍高信号, 中心呈低信号; C. 增强扫描示病灶呈厚薄不均环形强化, 内见小片状强化; D. 病理图(HE, ×200)

患者男, 61 岁, 因视物模糊 2 年、加重 1 个月就诊。MRI: 左侧枕叶片状长 T1 长 T2 信号, 周围厚壁环绕, 周围可见不规则片状稍长 T1 稍长 T2 异常信号, 邻近左侧侧脑室后角受压(图 1A); DWI 示环壁呈稍高信号, 中心呈低信号(图 1B); 增强扫描示病灶呈厚薄不均的环形强化, 强化明显, 内见小片状强化影, 瘤周水肿未强化(图 1C)。影像学诊断: 考虑星形细胞瘤(Ⅱ~Ⅲ级)。患者接受开颅肿瘤切除术, 术中见肿瘤组织位于左枕叶皮质下约 1 cm, 约 4 cm×5 cm×6 cm, 灰红色, 质地软, 形态不规则, 血供丰富, 与周围正常脑组织无明显界限。术后病理: 肉眼观呈灰白灰红色不整形组织, 质软; 镜下见肿瘤内散在淋巴样小圆形细胞, 核仁明显(图 1D); 免疫组化染色: GFAP(-), Vim(-), CD56(-), CD138(-), CD20(+), CD79α(+), CD30(+), Ki-67(阳性细胞数 60%)。病理诊断: (左侧枕部) 非霍奇金弥漫大 B 细胞淋巴瘤, 生发中心外来源。

讨论 原发性脑淋巴瘤是颅内较少见的恶性肿瘤, 约占成

人原发性脑肿瘤的 0.05%~1.00%, 占全身恶性淋巴瘤的 1%~2%, 多为非霍奇金淋巴瘤, 且 90% 以上为 B 细胞性。多发生于中老年男性, 无特异性临床症状。典型影像学表现为规则团块状致密瘤体, 囊变、坏死及钙化罕见, 好发于幕上, 中线两旁的深部脑实质、脑室周围及脑表面较常见。MR 平扫瘤体实性部分呈稍长 T1 等或稍长 T2 信号; DWI 呈高信号者较多见; 增强扫描肿瘤实性部分呈明显强化; 瘤周常有轻、中度的水肿带。本例患者 MRI 表现不典型。人类免疫缺陷病毒阳性患者并发脑淋巴瘤时, 瘤体内可发生明显囊变坏死并呈环形强化, 但本例患者免疫功能正常。伴囊变坏死的原发性脑淋巴瘤需与以下疾病相鉴别: ① Ⅱ~Ⅳ级胶质瘤, 肿瘤常呈囊实性, 囊变坏死多见, 可见壁结节, 多呈不均匀环状强化, 鉴别诊断困难; ② 转移瘤, 多位于灰白质交界区, 常表现为小病灶大水肿, 呈厚薄不均的环形强化, 多有原发肿瘤病史; ③ 感染性或肉芽肿性病变, 患者多伴发热、恶寒等临床症状, 脓肿形成后呈规则光滑的环形强化, 抗感染治疗有效。

[第一作者] 王丹(1992—), 女, 甘肃武威人, 在读硕士。

E-mail: 418040023@qq.com

[收稿日期] 2016-07-18 [修回日期] 2016-10-10