

## ◆ 个案报道

## Thoracic spinal canal Rosai-Dorfman disease: Case report

## 胸椎椎管内罗萨伊-多尔夫曼病 1 例

胡燕丽<sup>1</sup>, 吕富荣<sup>2</sup>

(1. 重庆市妇幼保健院超声科, 重庆 400010; 2. 重庆医科大学附属第一医院放射科, 重庆 400010)

[Keywords] thoracic vertebra; histiocytosis, sinus; magnetic resonance imaging

[关键词] 胸椎; 组织细胞增多症, 窦; 磁共振成像

DOI: 10.13929/j.issn.1003-3289.2021.07.039

[中图分类号] R739.42; R445.2 [文献标识码] B [文章编号] 1003-3289(2021)07-1115-02



图 1 胸椎椎管内罗萨伊-多尔夫曼病 A. MR T1WI; B. MR STIR-T2WI; C. 脂肪抑制增强 T1WI; D. 病理图(HE, ×200) (箭示病灶)

患者男, 29 岁, 因“无明显诱因胸背部疼痛伴双下肢乏力 2 月余”入院; 既往体健。查体: 双侧乳头平面以下感觉减退, 双下肢肌力 4 级, 肌张力增高。实验室检查: 红细胞沉降率 53 mm/h。胸椎 CT: T2~T5 水平椎管内可疑软组织密度影, 邻近骨质未见明显破坏, 考虑肿瘤性病变。胸椎 MRI: T3~T6 水平椎管内见条带状等 T1 等 T2 信号, 短时反转恢复序列 (short TI inversion recovery, STIR)-T2WI 呈混杂稍高信号, 并见轻中度均匀强化, 边界欠清, 累及硬膜囊壁和左侧椎间孔, 相邻椎体见斑片状异常信号 (图 1A~1C); 考虑胸椎管恶性肿瘤性病变可能性大, 淋巴瘤? 血液系统恶性肿瘤? 行胸椎管内占位性病变切除+椎弓根螺钉内固定术, 打开椎管见局部硬膜张力高, 显微镜下探查见病变位于硬脊膜前方, 约 2 cm×1 cm×1 cm, 质韧, 血供中等, 与硬脊膜紧密粘连。术后病理: 光镜下见淋巴样细胞及浆细胞样细胞浸润伴间质纤维增生 (图 1D); 抗酸染色(-); 免

疫组织化学: CD3(+), CD20(+), CD21(-), Ki-67(15%+), CD38(灶+), CD138(灶+), CD15(-), CD30(-), Kappa>Lambda(+), CD1a(-), CD68(灶+), GFAP(-), S-100(+), EMA(灶+), Olig-2(-), SOX-10(-), CK(-)。病理诊断: (椎管内) 罗萨伊-多尔夫曼病 (Rosai-Dorfman disease, RDD)。

**讨论** RDD 为少见的良性组织细胞增生性疾病, 多见于淋巴结内。结外 RDD 发生率约 43%, 其中累及中枢神经系统者 <5%, 多见于颅内, 发生于胸椎椎管极其罕见, 临床无特异性表现。椎管内 RDD 的 MRI 表现为 T1WI 呈等信号、T2WI 呈等或稍高信号, 增强扫描明显强化, 可伴骨质破坏。本例主要表现为硬脊膜不规则增厚, 未见明确骨质破坏, 影像学表现缺乏特征性而致误诊。本病需与脊髓瘤、淋巴瘤、浆细胞肉芽肿相鉴别: ①脊髓瘤呈半圆形膨隆凸入椎管内, 可伴特征性“硬脊膜尾征”; ②椎管内淋巴瘤好发于胸椎, 常规 MRI 表现与 RDD

[第一作者] 胡燕丽 (1988—), 女, 新疆奎屯人, 在读硕士, 主治医师。E-mail: 244925975@qq.com

[收稿日期] 2020-07-12 [修回日期] 2021-05-14