

to perform long breath-holds: A preliminary study [J]. Acad Radiol, 2016, 23(9):1170-1175.

- [17] KIDOH M, UTSUNOMIYA D, ODA S, et al. Optimized subtraction coronary CT angiography protocol for clinical use with short breath-holding time-initial experience [J]. Acad

Radiol, 2015, 22(1):117-120.

- [18] YAMAGUCHI T, ICHIKAWA K, TAKAHASHI D, et al. A new contrast enhancement protocol for subtraction coronary computed tomography requiring a short breath-holding time [J]. Acad Radiol, 2017, 24(1):38-44.

Primary diffuse large B cell lymphoma of common bile duct: Case report 胆总管原发性弥漫大 B 细胞淋巴瘤 1 例

郭 城^{1,2}, 王敏哲^{1,2}, 雷军强²

(1. 兰州大学第一临床医学院, 甘肃 兰州 730099; 2. 兰州大学第一医院放射科, 甘肃 兰州 730013)

[Keywords] common bile duct; lymphoma, non-Hodgkin; tomography, X-ray computed

[关键词] 胆总管; 淋巴瘤, 非霍奇金; 体层摄影术, X 线计算机

DOI: 10.13929/j.issn.1003-3289.2021.09.011

[中图分类号] R735.8; R814.42 [文献标识码] B [文章编号] 1003-3289(2021)09-1326-01

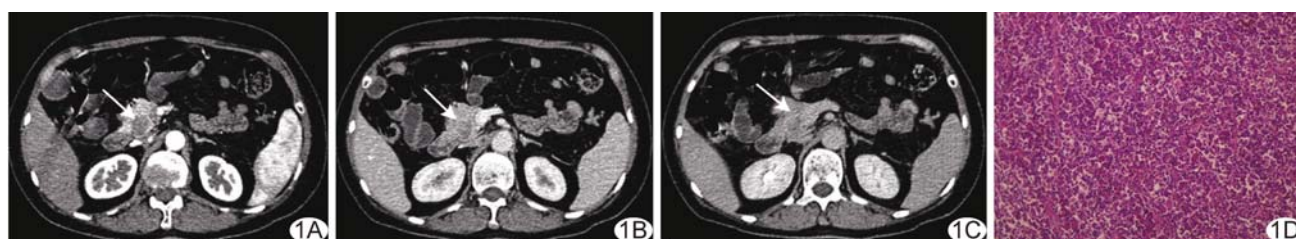


图 1 胆总管原发性弥漫大 B 细胞淋巴瘤 A. 轴位动脉期增强 CT 图; B. 轴位门静脉期增强 CT 图; C. 轴位延迟期增强 CT 图; D. 病理图 (HE, ×200) (箭示病灶)

患者女, 60 岁, 因腹痛、腹胀伴恶心、呕吐伴腰背部放射痛半个月入院; 既往体健。查体: 全身皮肤黏膜及巩膜轻度黄染, 右上腹深压痛, 墨菲征阳性。实验室检查: 总胆红素 $42.4 \mu\text{mol/L}$, 直接胆红素 $17.3 \mu\text{mol/L}$, 间接胆红素 $25.1 \mu\text{mol/L}$, 总胆汁酸 $17.6 \mu\text{mol/L}$, 碱性磷酸酶 368.0 U/L , γ -谷氨酰转氨酶 855.1 U/L 。腹部 CT: 胆总管下段见 $3.8 \text{ cm} \times 1.9 \text{ cm}$ 团状低密度肿物, CT 值约 64 HU, 与邻近胰腺组织分界欠清, 增强扫描轻度强化; 邻近胆总管受压, 肝内外胆管扩张 (图 1A~1C); 诊断: 胰头占位, 考虑胰腺癌? 行胰十二指肠切除术, 术中见胆总管胰腺段 $4.0 \text{ cm} \times 2.0 \text{ cm}$ 扁平肿物, 质硬, 活动度差, 与周围组织界限欠清。术后病理: 光镜下胆管黏膜上皮正常结构消失, 见弥漫排列的淋巴样细胞, 部分具异型性, 累及周围胰腺组织 (图 1D); 免疫组织化学: CD3(++)、CD20(++)、CD21(+), Ki67 (80%+), bcl-2(+++), CD10(++), bcl-6(+), mum-1(+), CD5(++), GranzymeB(+). 病理诊

断: (胆总管) 弥漫大 B 细胞淋巴瘤。

讨论 非霍奇金淋巴瘤是来源于淋巴组织的恶性实体淋巴造血组织肿瘤, 弥漫大 B 细胞淋巴瘤为其最常见组织学亚型, 好发于淋巴结, 亦可发生于结外; 原发于胆总管的非霍奇金淋巴瘤罕见, 临床多表现为梗阻性黄疸, CT 见胆总管壁弥漫性增厚, 伴或不伴胆管内等或低密度肿块, 近端胆管扩张, 增强后胆管壁环形强化, 胆管内肿块轻度强化; MRI 表现为胆管壁病理性增厚, 呈 T1WI 低信号、T2WI 高信号, 弥散加权成像呈高信号, 增强表现与增强 CT 类似。鉴别诊断: ①胆管癌, 影像学及临床表现与本病相似, CT 或 MRI 多表现为胆管肿物围绕管壁浸润性生长, 常致胆管局部环形狭窄; ②胰腺癌, 多为乏血供肿瘤, MR T1WI 多呈低信号、T2WI 呈不均匀高信号, 增强扫描早期肿块强化程度明显低于周围正常胰腺组织, 可与本病相鉴别。胆总管原发性非霍奇金淋巴瘤影像学表现缺乏特异性, 确诊需依靠病理学检查。

[第一作者] 郭城 (1995—), 男, 甘肃平凉人, 在读硕士。E-mail: guoch19@163.com

[收稿日期] 2021-02-09 [修回日期] 2021-08-15