

的临床应用. 中华医学超声杂志(电子版), 2011, 8(8): 1702-1712.

[12] 徐加英, 张亦青, 王晓莹, 等. 中孕期胎儿手指的超声观察. 中国医学影像学杂志, 2007, 15(6): 404-405.

[13] De Biasio P, Prefumo F, Lantieri PB, et al. Reference values for fetain limb biometry at 10—14 weeks of gestation. Ultrasound Obstet Gynecol, 2002, 19(6): 588-591.

[14] Chen M, Lee CP, Lam YH, et al. First-trimester fetal limb biometry in Chinese population. Prenat Diagn, 2007, 27(2): 133-138.

[15] 邓学东. 产前超声诊断与鉴别诊断. 北京: 人民军医出版社, 2013: 237.

[16] 黄林环, 方群, 谢红宁, 等. 胎儿短长骨的产前诊断及临床分析. 中华医学杂志, 2007, 87(45): 3178-3182.

Mediastinal T-lymphoblastic lymphoma with renal infiltration: Case report

纵隔 T 淋巴瘤母细胞淋巴瘤合并肾脏浸润 1 例

张 越¹, 向述天², 苏云杉²

(1. 大理大学临床医学院, 云南 大理 671000; 2. 云南省第二人民医院放射科, 云南 昆明 650021)

[Key words] T-lymphoblastic lymphoma; Mediastinum; Tomography, X-ray computed

[关键词] T 淋巴瘤母细胞淋巴瘤; 纵隔; 体层摄影术, X 线计算机

DOI: 10.13929/j.1003-3289.2016.11.024

[中图分类号] R734.5; R814.42 [文献标识码] B [文章编号] 1003-3289(2016)11-1718-01

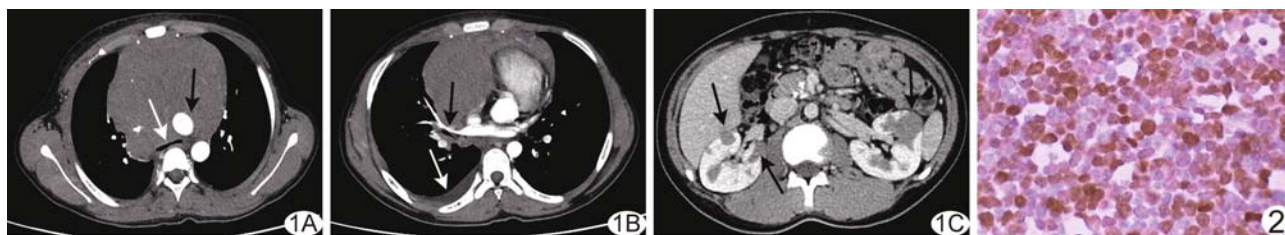


图 1 CT 增强扫描 A. 肿块呈轻度强化, 包绕主动脉弓(黑箭), 气管明显受压(白箭); B. 肿块包绕上腔静脉, 明显受压变窄(黑箭), 右侧少量胸腔积液(白箭); C. 肿块轻度强化(箭) 图 2 免疫组化示 TdT 阳性(MZ, ×400)

患儿男, 14 岁。因“右颈部包块 1 个月, 呼吸困难、颜面浮肿 1 周”入院。查体: 呼吸 20 次/分, 右锁骨上触及多个淋巴结, 约 1.12 cm×2.10 cm, 质硬, 活动度差, 无压痛, 右下肺叩诊浊音, 右肺呼吸音低。CT: 纵隔内巨大软组织肿块, 边界欠清, 约 10.52 cm×10.50 cm×13.54 cm, CT 值约 55 HU, 增强后呈轻度强化(图 1A), CT 值约 65 HU, 气管及心脏受压明显(图 1A), 病变包绕上腔静脉(明显受压变窄, 直径约 2.41 mm, 图 1B)、主动脉弓(图 1A)及其分支, 各血管未见明显充盈缺损。右颈部多发肿大淋巴结, 部分密度不均匀, 可见浅分叶; 右侧少量胸腔积液(图 1B); 右背侧胸膜增厚。双肾皮质多发类圆形稍高密度灶, 平扫 CT 值约 54 HU, 增强后呈轻度强化, CT 值约 67~79 HU(图 1C)。病理检查: 肿瘤细胞呈弥漫分布, 少数细胞深染, 核仁明显, 核分裂易见。骨髓穿刺检查: 异常淋巴细胞 4%(口头报告)。免疫组化(图 2): CD2(+), CD10(+), CD3

(+), CD5(+), Ki-67(+), 98% CD68(+), TdT(+). 病理诊断: 纵隔 T 淋巴瘤母细胞淋巴瘤(T-lymphoblastic lymphoma, T-LBL)伴肾脏浸润。临床综合诊断: 纵隔 T-LBL, IV 期, 骨髓受侵。

讨论 纵隔 T-LBL 是临床极少见的前体淋巴细胞来源的高侵袭性非霍奇金淋巴瘤(non-Hodgkin's lymphoma, NHL), 青少年男性多见, 多数累及横膈以上淋巴结, 多有纵隔肿块伴胸腔积液, 具有恶性程度高、发展快、死亡率高等特点, TdT 是其特征性标志物。纵隔 T-LBL 以颈部淋巴结肿大和(或)纵隔肿物为主。CT 不仅可显示肿块的部位及大小, 还可显示肿块对纵隔大血管、气管及邻近肺组织的侵犯和压迫情况。肾脏无淋巴组织, 肾脏淋巴瘤主要为 NHL, 是淋巴瘤的晚期表现。肾脏继发性淋巴瘤仅占 3%~8%, 缺乏临床特异性, 易误诊、漏诊, 故应对 NHL 患儿常规行腹部 CT 检查。纵隔 T-LBL 主要需与侵袭性胸腺瘤、前纵隔少见的恶性畸胎瘤、精原细胞瘤等生殖源性恶性肿瘤等相鉴别; 胸腹部 CT 检查对纵隔 T-LBL 合并肾脏浸润的诊断及预后评估具有明显优势, 但最终确诊仍依靠病理学检查。

[第一作者] 张越(1989—), 男, 湖北十堰人, 在读硕士, 医师。

E-mail: 598666426@qq.com

[收稿日期] 2016-03-28 [修回日期] 2016-07-05