

◆ 个案报道

Primary intracranial myeloid sarcoma without acute myeloid leukemia: Case report

不伴急性髓细胞白血病颅内原发髓细胞肉瘤 1 例

何 昕, 刘晓超, 潘星辰, 佟 丹

(吉林大学第一医院放射线科, 吉林 长春 130021)

[Key words] Sarcoma, myeloid; Neoplasms, intracranial; Leukemia, myeloid, acute

[关键词] 肉瘤, 骨髓; 肿瘤, 颅内; 白血病, 骨髓, 急性

DOI: 10.13929/j.1003-3289.201703125

[中图分类号] R733; R445.2 [文献标识码] B [文章编号] 1003-3289(2017)11-1749-01

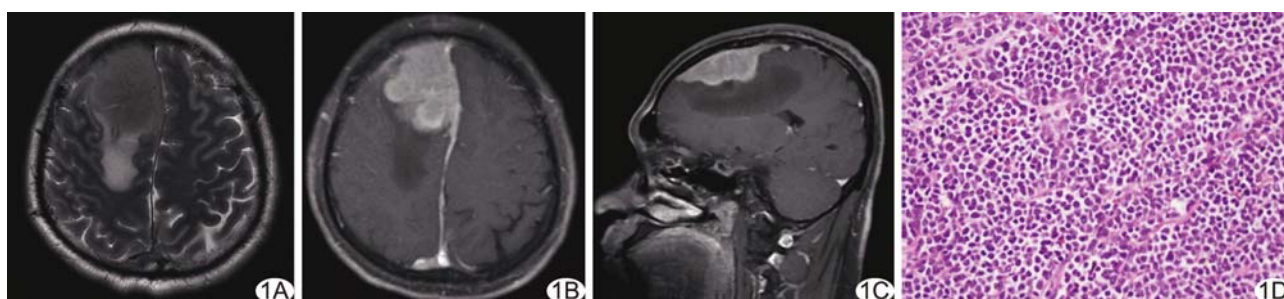


图 1 髓细胞肉瘤 A~C. MR 平扫 T2WI(A)示右侧额部大脑镰旁分叶状肿块, 周围可见明显水肿, 增强扫描(B、C)肿块呈明显均匀强化, 邻近脑膜增厚、强化; D. 病理图(HE, $\times 400$)

患者男, 47 岁, 主因“无明显诱因头痛 7 天”入院, 以顶枕部疼痛为主, 呈阵发性, 休息后可缓解。神经系统查体未见阳性体征。血常规检查: 白细胞计数 $5.44 \times 10^9/L$ 、红细胞计数 $4.78 \times 10^{12}/L$ 、血小板计数 $174 \times 10^9/L$ 。骨髓细胞形态学检查未见恶性幼稚细胞, 可排除急性髓细胞白血病(acute myeloid leukemia, AML)。MR 检查: 平扫可见沿大脑镰分布的分叶状、结节样异常信号, T1WI 呈稍低信号, T2WI 呈等信号, DWI 呈高信号, 增强后病变明显均匀强化, 邻近脑膜可见增厚及强化, 周围可见明显水肿(图 1A~1C)。MR 诊断: 考虑脑膜瘤。患者行颅内占位切除术, 手术及病理所见: 肿瘤呈淡褐色, 质软, 血供中等, 与周围脑组织边界不清, 侵及上矢状窦、大脑镰及大脑凸面, 并与上矢状窦及大脑镰粘连紧密。镜下病理: 肿瘤细胞呈弥漫性分布, 细胞中等大小, 核呈圆形, 部分细胞胞质内含嗜酸性颗粒, 多数为单核, 核染色质深染(图 1D)。免疫组化染色: Ki-67(阳性细胞约 50%), CD20(-), CD3(-), Bcl-2(+),

GFAP(-), MPO(+), CD117(部分+), CD99(+), 溶菌酶(±), CD34(-), CD43(+). 病理诊断: 髓细胞肉瘤(myeloid sarcoma, MS)。

讨论 MS 是指髓系肿瘤细胞浸润骨髓以外组织形成的肿瘤, 即一系或多系的髓系原始细胞向髓外增殖, 破坏正常组织结构, 可发生于任何部位, 多见于皮肤、胃肠道、淋巴结、骨等, 侵犯颅内者罕见。中枢神经系统 MS 多见于儿童和青年人, 好发于颅顶部, 常伴发于白血病患者, 也可先于白血病发生。MS 与白血病的关系尚未明确。MS 免疫组化通常表达 CD68 阳性, 其次为 MPO、CD117、lysozyme 和 CD34。MRI 表现为结节样、多发性, T1WI 和 T2WI 均呈等或稍低信号, 增强后呈明显均匀强化。本例除上述表现外, 还伴有邻近脑膜增厚、强化、瘤周水肿。本病需与以下疾病相鉴别: ① 恶性脑膜瘤, 常伴骨质破坏, 而 MS 无骨质受侵; ② 硬膜下血肿, 信号较复杂, 慢性期与 MS 信号相似, T1WI 和 T2WI 表现为等信号, 但增强扫描表现为边缘强化; ③ 胶质瘤, 可发生于脑膜附近, 信号多不均匀, 增强扫描呈不均匀强化, 属脑内肿瘤; ④ 血管外皮细胞瘤, T2WI 多呈等高混杂信号, 血供丰富, 多见囊变、坏死及血管流空信号; ⑤ 淋巴瘤, 多位于脑白质深部, 呈不规则、分叶状, T1WI 呈等或低信号, T2WI 呈稍高信号, 增强扫描呈延迟强化, 肿瘤周

[第一作者] 何昕(1991—), 女, 黑龙江大庆人, 在读硕士。

E-mail: he_he1009@126.com

[收稿日期] 2017-03-23 [修回日期] 2017-05-24