

◆ 个案报道

Intraspinal myeloid sarcoma without leukemia symptoms: Case report

无白血病症状的椎管内髓系肉瘤 1 例

刘海萍, 曾献军

(南昌大学第一附属医院影像科, 江西 南昌 330006)

[Key words] Myeloid sarcoma; Spinal canal; Magnetic resonance imaging

[关键词] 髓系肉瘤; 椎管; 磁共振成像

DOI: 10.13929/j.1003-3289.201801085

[中图分类号] R733.7; R445.2 [文献标识码] B [文章编号] 1003-3289(2018)11-1754-01

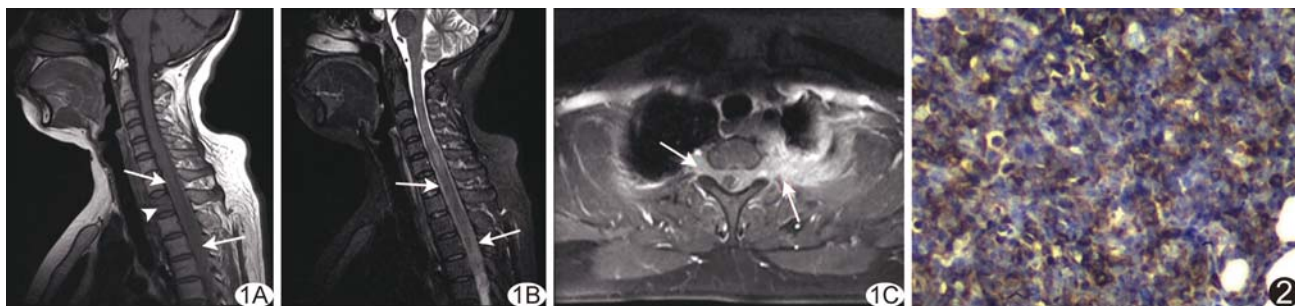


图 1 髓系肉瘤 MRI 表现 A. 矢状位 T1WI 示病变呈等信号(箭), T1 椎体信号减低(箭头); B. 脂肪抑制 T2WI 呈稍高信号(箭); C. 增强后病灶明显均匀强化, 沿椎间孔生长, 侵犯双侧臂丛神经根及左侧肺尖胸膜(箭) 图 2 病理图 免疫组化染色示 MPO 呈阳性表达($\times 40$)

患者女, 39 岁, 左手麻木 1 个月, 后双手及双下肢麻木, 加重 5 天。查体: 双上肢及右下肢肌力 3 级, 左下肢肌力 2 级, 双手、剑突平面以下肢体感觉减退。MRI: C5~T3 水平椎管内异常信号, 平扫 T1WI 呈等信号(图 1A), 脂肪抑制 T2WI 呈稍高信号(图 1B), T1 椎体 T1WI 信号减低, 病变形态不规则, 边界欠清; 增强后病灶明显均匀强化, 沿椎间孔生长, 侵犯双侧臂丛神经根及左侧肺尖胸膜(图 1C)。考虑恶性病变, 淋巴瘤可能性大, 行椎管内肿瘤切除术+椎板减压术。术中见肿瘤位于硬脊膜外, 沿椎间孔向外生长, 血供较丰富。大体病理示肿块切面灰白、质韧; 镜下见肿瘤细胞呈不规则片状排列, 中等大小, 胞浆少, 弱嗜碱性, 核大、空泡状, 核仁可见, 其间较多淋巴细胞浸润; 免疫组化: CD34(++)、CD117(+++)、MPO(+、图 2)、CD99(+++)、CD38(+++)、CD43(+)。病理诊断: 髓系肉瘤(myeloid sarcoma, MS)。

讨论 MS 为少见的髓外肿瘤, 主要由原始或幼稚的髓系细胞构成, 曾称为绿色白血病、粒细胞肉瘤或绿色瘤等, 儿童和青年人多见。MS 可出现在骨髓增生障碍疾病之前、之后或两者同时发生, 以急性髓细胞性白血病常见; 还可作为白血病治疗缓解又复发的首发表现, 也可形成孤立性 MS; 可累及全身任何部位, 以皮肤、淋巴结、软组织及骨骼多见, 本例无白血病症状, 且以压迫脊髓引起的相应症状为首发临床表现, 较罕见。MRI 通常表现为无包膜肿块, 形态多样, 呈弥漫浸润性生长, 边界欠清, 信号较均匀, 钙化及囊变坏死少见; T1WI 多呈等或低信号, T2WI 呈等或高信号, DWI 呈高信号, 增强扫描多呈明显均匀强化; 部分病灶可侵犯邻近椎体; 伴骨髓增生障碍疾病时可发现其他部位的骨髓信号异常。本病影像学表现无特异性, 孤立性 MS 因无伴发白血病证据更易误诊, 主要依靠免疫组化与淋巴瘤、原始神经外胚层肿瘤、尤因肉瘤、横纹肌肉瘤等相鉴别, CD68_(KP1) 是 MS 最常见的标记物, 其次为 MPO、CD117、CD68_(PG-M1)、lysozyme 和 CD34。MS 的发生还与染色体异常有关, 如 MLL 基因重排和 t(8;21), 后者更常见于儿童或病变发生于眼眶时。

[第一作者] 刘海萍(1991—), 女, 江西赣州人, 硕士, 医师。

E-mail: 834646708@qq.com

[收稿日期] 2018-01-13 [修回日期] 2018-07-28