

- [7] 潘希敏, 胡美玉, 江波. 腰椎软骨终板的 MR 三维超短回波时间 T2* mapping 定量评价. 磁共振成像, 2014(2):111-114.
- [8] Modic MT. Modic type 1 and type 2 changes. J Neurosurg Spine, 2007, 6(2):150-151.
- [9] Albert HB, Briggs AM, Kent P, et al. The prevalence of MRI-defined spinal pathoanatomies and their association with Modic changes in individuals seeking care for low back pain. Eur Spine J, 2011, 20(8):1355-1362.
- [10] Nguyen C, Poiraudou S, Rannou F. From Modic 1 vertebral-endplate subchondral bone signal changes detected by MRI to the concept of 'active discopathy'. Ann Rheum Dis, 2015, 74(8):1488-1494.
- [11] Peng B, Zhang Y, Hou S, et al. Intradiscal methylene blue injection for the treatment of chronic discogenic low back pain. Eur Spine J, 2007, 16(1):33-38.
- [12] Jensen TS, Karppinen J, Sorensen JS, et al. Vertebral endplate signal changes (Modic change): A systematic literature review of prevalence and association with non-specific low back pain. Eur Spine J, 2008, 17(11):1407-1422.
- [13] Pfirrmann CW, Metzdorf A, Zanetti M, et al. Magnetic resonance classification of lumbar intervertebral disc degeneration. Spine, 2001, 26(17):1873-1878.

Primarily malignant thyroid lymphoma: Case report 原发性甲状腺恶性淋巴瘤 1 例

刘 静¹, 王荣品¹, 黄 平²

(1. 贵州省人民医院放射科, 2. 病理科, 贵州 贵阳 550002)

[Keywords] thyroid gland; lymphoma; tomography, X-ray computed [关键词] 甲状腺; 淋巴瘤; 体层摄影术, X 线计算机

DOI:10.13929/j.1003-3289.201808163

[中图分类号] R736.1; R814.42 [文献标识码] B [文章编号] 1003-3289(2019)06-0903-01

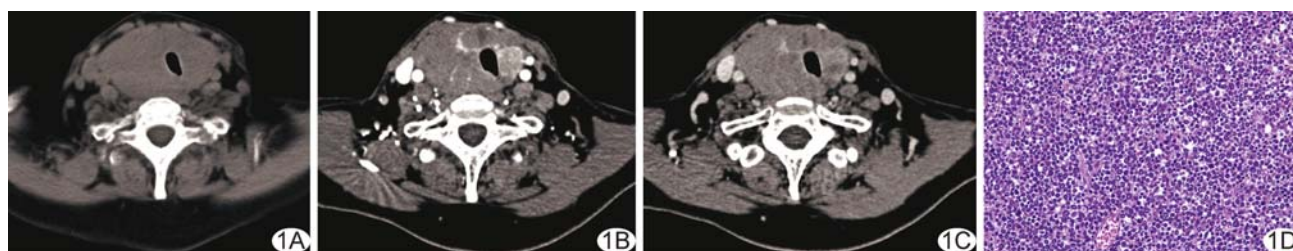


图 1 原发性甲状腺恶性淋巴瘤 A. CT 平扫; B、C. CT 增强扫描动脉期(B)及静脉期(C); D. 病理图(HE, ×200)

患者女, 69 岁, 因“发现颈部包块 2 月余, 呼吸困难 3 天”入院。查体: 颈软, 气管偏左, 右侧甲状腺增大, 触及直径约 4 cm 包块, 质韧, 表面粗糙, 活动度可, 边界尚清, 无压痛, 未闻及血管杂音。实验室检查: 红细胞沉降率 80 mm/h, C 反应蛋白 123.67 mg/L, 游离三碘甲状腺原氨酸 2.21 pmol/L。颈部 CT: 甲状腺增大, 下达纵隔主动脉弓水平, 密度尚均匀, 内见结节状钙化灶(图 1A); 增强扫描病灶呈不均匀斑片状、分隔状强化(图 1B、1C); 考虑甲状腺恶性肿瘤。行右侧甲状腺肿物及腺体次全切除+左侧甲状腺部分切除术。免疫组织化学: CD20(+), CD79α(+), BCL-2(-), CD21(破碎 FDC 网+), CD43(±), CD3(背景 T 细胞+), CD30(-), CK 广(-), Ki-67(约 80%+)。病理诊断: 非霍奇金淋巴瘤, 考虑弥漫性大 B 细胞淋巴瘤(图 1D), 非生发中心活化 B 细胞来源。

讨论 原发性甲状腺恶性淋巴瘤发病率极低, 约占甲状腺原发性恶性肿瘤的 0.6%~5.0%, 多见于中老年女性, 病理类型多为 B 细胞型非霍奇金淋巴瘤。该病主要表现为迅速增大的颈部包块, 压迫并侵犯颈部周围结构, 致患者出现声音嘶哑及呼吸困难等症状。本例患者甲状腺肿大明显, 压迫气管致呼吸困难; CT 示肿块边界清楚, 密度均匀, 增强扫描呈明显不均匀强化。甲状腺恶性淋巴瘤需与以下疾病相鉴别: ①甲状腺癌, 易出现坏死、液化, 可见细颗粒状钙化及半岛状瘤结节, 常侵犯血管形成癌栓; ②甲状腺腺瘤, 为良性肿瘤, 包膜完整, 边界清楚, 密度均匀; ③桥本甲状腺炎, 甲状腺对称性弥漫肿大, 密度均匀减低, 一般无钙化、囊变及坏死, 包膜完整且增厚, 腺体与周围组织分界不清, 增强扫描呈均匀强化。本病临床及影像学表现均缺乏特异性, 最终确诊需依靠病理。

[第一作者] 刘静(1989—), 女, 重庆人, 硕士, 医师。E-mail: 275109956@qq.com

[收稿日期] 2018-08-25 [修回日期] 2019-01-06