

◆ 个案报道

Castleman disease in middle cranial fossa: Case report

颅中窝卡斯尔曼病 1 例

冯瑶杰, 杨亚英, 瞿 姣, 吕艳娥, 严 映, 熊 倩

(昆明医科大学第一附属医院医学影像科, 云南 昆明 650032)

[Keywords] cranial fossa, middle; Castleman disease; diagnostic imaging

[关键词] 颅窝, 中; 卡斯尔曼病; 诊断显像

DOI: 10.13929/j.issn.1003-3289.2020.08.044

[中图分类号] R654.7; R445 [文献标识码] B [文章编号] 1003-3289(2020)08-1273-01

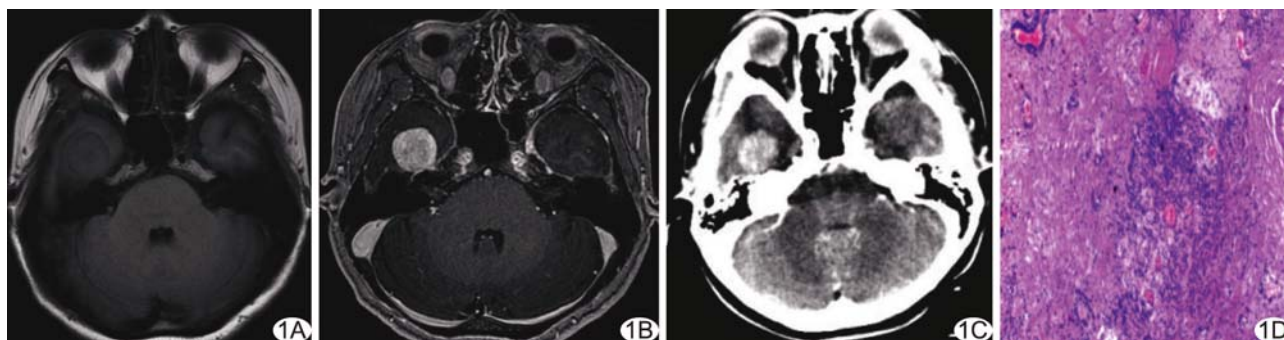


图 1 颅中窝透明血管型卡斯尔曼病 A. 平扫 MR T1WI; B. 增强 MR T1WI; C. 增强 CT; D. 病理图(HE, ×40)

患者女, 30 岁, 因“反复发作意识丧失伴四肢抽搐 1 周”入院。神经系统查体及实验室检查均未见明确异常。MRI: 右侧颅中窝可见 2.1 cm × 2.0 cm × 1.8 cm 类圆形软组织肿物(图 1A), T1WI 呈等信号, T2WI 呈稍低信号, DWI 呈稍低信号, 增强后明显均匀强化, 其与右侧颞叶脑实质间见脑脊液间隙(图 1B)。CT 平扫示右侧颅中窝见类圆形等密度肿块, 边界清晰, 密度均匀, 增强后呈明显均匀强化(图 1C), 邻近骨质未见明显异常。影像学诊断: 考虑颅中窝区脑外肿瘤? 行颅中窝肿瘤开颅切除术, 术中见肿物呈灰白色, 基底位于颅中窝, 质韧, 边界清楚, 血供丰富。术后病理: 光镜下见大量毛细血管增生, 呈玻璃样变性, 淋巴细胞、浆细胞浸润, 并见“洋葱皮样”改变(图 1D); 免疫组织化学: Vim(+), LCA(+), CD21(+), CD23(+), CD38(+), CD79(+), Actin(+), EMA(-), PR(-), GFAP(-), CD68(-), CD99(-)。病理诊断: 透明血管型卡斯尔曼病(Castleman disease, CD)。

讨论 CD 是病因未明的慢性淋巴组织增生性疾病, 可发生于任何存在淋巴组织部位, 以纵隔最为多见, 其次为腹部、腋下及颈部, 偶见于胸腺、喉部、外阴及肺等, 发生于颅内者较罕见。颅内 CD 多见于女性, 以透明血管型为主, 多为单中心型;

临床可出现癫痫、头痛或其他神经系统症状, 可能与肿物压迫脑组织及神经血管有关。该病影像学多表现为大脑凸面或大脑镰旁边界清晰肿物, CT 平扫呈等密度^[1], MR T1WI 呈等或高信号, T2WI 呈等或低信号, 其内密度均匀, 少见液化、坏死; 增强扫描呈明显强化, 炎性细胞浸润脑膜时可出现“脑膜尾征”。颅内 CD 应与脑膜瘤相鉴别。文献报道^[2]动态磁化率对比增强 MR 灌注成像可显示脑膜瘤内血供丰富, 且缺乏血脑屏障, 血容量较大, 肿瘤周围可见低密度水肿及扩大的蛛网膜下腔, 但最终确诊需依靠病理学检查。

[参考文献]

- [1] 强军, 陈殿森, 陈岚, 等. 巨大淋巴结增生症肺部 CT 表现[J]. 中国医学影像技术, 2018, 34(3): 358-361.
- [2] PAWAR R V, FATTERPEKAR G M, ZAGZAG D, et al. Multicentric Castleman's disease of the central nervous system: Evaluation with dynamic susceptibility contrast perfusion magnetic resonance imaging[J]. Clin Neuroradiol, 2012, 22(3): 245-251.

[第一作者] 冯瑶杰(1993—), 女, 四川西昌人, 在读硕士, 医师。E-mail: 776747900@qq.com

[收稿日期] 2019-10-22 [修回日期] 2020-06-19