

¹⁸F-FDG PET/CT manifestations of post-liver transplant lymphoproliferative disorder in a child:

Case report

1 例儿童肝移植后淋巴增殖性疾病 ¹⁸F-FDG PET/CT 表现

王超然, 杨吉刚

(首都医科大学附属北京友谊医院核医学科, 北京 100050)

[Keywords] lymphoproliferative disorders; liver transplantation; positron-emission tomography

[关键词] 淋巴组织增殖性疾病; 肝移植; 正电子发射断层显像

DOI: 10.13929/j.issn.1003-3289.2023.10.037

[中图分类号] R733.4; R817.4 [文献标识码] B [文章编号] 1003-3289(2023)10-1597-02

女性患儿, 2 岁, 颈部多发结节并进行性增大 6 个月; 1 年前因“先天性胆道闭锁”接受肝移植术。查体: 颈部左、右侧扪及多个蚕豆大淋巴结。实验室检查: 外周血单个核细胞 EB 病毒 DNA 定量 1 143 192 拷贝/ml。¹⁸F-FDG PET/CT: 颈部左、右侧, 双侧腋窝、纵隔、腹股沟, 以及肠系膜多发淋巴结肿大, 以颈部为著, 较大者约 1.2 cm×1.2 cm, FDG 摄取增高, 最大标准摄取值(maximum standard uptake value, SUV_{max}) 1.0~3.8; 回盲部肠壁稍增厚, FDG 摄取增高, SUV_{max} 为 3.7(图 1A~1C)。影像学诊断: 肝移植后淋巴增殖性疾病(post-transplant lymphoproliferative disorder, PTLD)可能性大。行颈淋巴结切除活检术。病理: 光镜下淋巴结结构稍紊乱, 可见淋巴滤泡及淋巴窦; 免疫组织化学: CD21(FDC 网+), CD3(部分+), CD20(部分+), CD10(生发中心+), Ki-67(生发中心高表达, 生发中心外约 30%+), Bcl-6(生发中心+), Bcl-2(-); EB 病毒编码的小 RNA 原位杂交(+)。病理诊断: 非破坏性 PTLD(传染性单核细胞增多症样)。调整他克莫司剂量并予继续服药 5 个月复查 PET/CT, 颈部左、右侧, 双侧腋窝、纵隔、腹股沟, 以及肠

系膜淋巴结较前缩小、FDG 摄取减低, SUV_{max} 0.3~1.7, 回盲部肠壁较前增厚, FDG 摄取显著增高, SUV_{max} 7.2(图 1D~1F)。予利妥昔单抗治疗 4 个月复查 PET/CT, 肿大淋巴结消失; 回盲部 6.2 cm×5.5 cm×6.0 cm 占位性改变, 肠壁较前明显增厚, FDG 摄取显著增高, SUV_{max} 19.0(图 1G~1I)。行回盲部肿物切除术。术后病理诊断: 单形性 PTLD(伯基特淋巴瘤)(图 1J)。

讨论 PTLD 是实体器官或造血干细胞移植术后严重并发症, 与 EB 病毒感染有关, 儿童肝移植术后发生率 4.7%~14.5%; 根据 WHO 标准可分为非破坏性、多形性、单形性及经典霍奇金淋巴瘤型; 非破坏性 PTLD 可分为浆细胞增生性、传染性单核细胞增多症样及旺炽性滤泡增生性, 单形性 PTLD 可分为弥漫性大 B 细胞淋巴瘤、伯基特淋巴瘤等。本例最初累及淋巴结及回盲部, 治疗后淋巴结缩小而回盲部瘤样肿物呈 FDG 摄取显著增高, 病理证实为不同组织学类型 PTLD; 本例提示, ¹⁸F-FDG PET/CT 显示 PTLD 累及多部位时, 需警惕存在不同组织病理学类型病变。

[第一作者] 王超然(1997—), 男, 河北廊坊人, 在读硕士, 医师。E-mail: wangchaoran1997@foxmail.com

[收稿日期] 2023-03-27 [修回日期] 2023-06-16

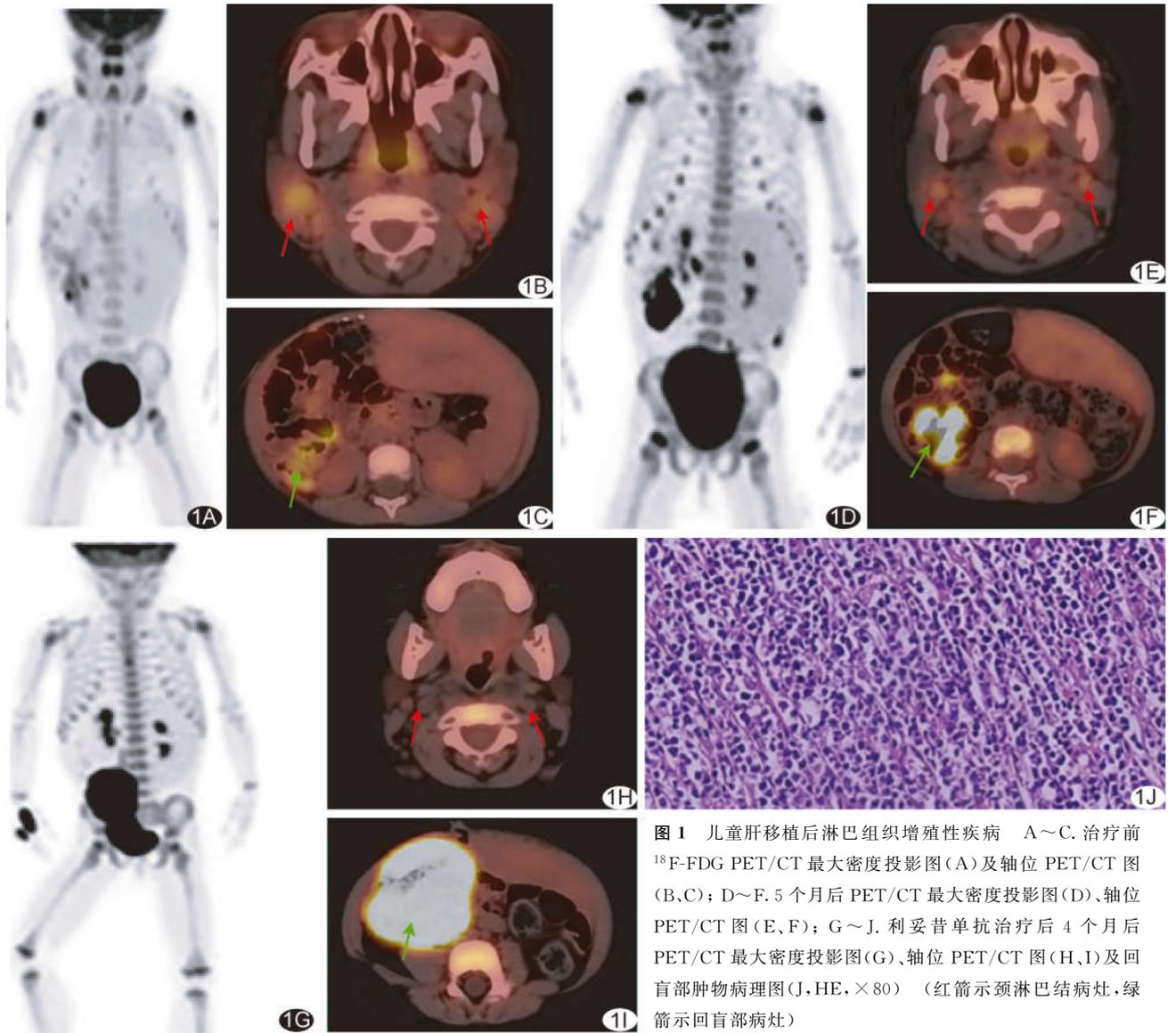


图 1 儿童肝移植后淋巴组织增殖性疾病 A~C. 治疗前 ^{18}F -FDG PET/CT 最大密度投影图(A)及轴位 PET/CT 图(B,C); D~F. 5 个月后 PET/CT 最大密度投影图(D)、轴位 PET/CT 图(E,F); G~J. 利妥昔单抗治疗后 4 个月后 PET/CT 最大密度投影图(G)、轴位 PET/CT 图(H,I)及回盲部肿物病理图(J, HE, $\times 80$) (红箭示颈淋巴结病灶, 绿箭示回盲部病灶)