

CT 诊断右颌下腺粒细胞肉瘤一例

刘剑, 朱月莉

【关键词】 右颌下腺肿瘤; 粒细胞肉瘤; 体层摄影术, X 线计算机

【中图分类号】R814.42; R816.98 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2014)11-1348-02

DOI:10.13609/j.cnki.1000-0313.2014.11.029

病例资料 患者,女,35岁,发现颌下腺肿块3个月,加重3d。查体:右颌下腺可见明显膨隆肿物,直径约3cm,质地硬,压痛,活动差,界限不清,与皮肤无粘连,无波动感。颈部可扪及多个肿大淋巴结,大者直径约1~2cm,质硬,活动可,界限清楚,触压痛。口腔卫生差。伸舌居中,双颌下腺导管充血、红肿,分泌液清亮。双合诊肿物与颌下腺关系密切。患者自述无其它症状。血清、血浆等实验室检查无明显异常。

CT 动态增强三期扫描:右侧颌下腺前部见一软组织肿块,大小约2.8cm×3.2cm,呈膨胀性生长,明显强化,其内部强化密度不均匀,动脉期、静脉期及延迟期强化程度不断增加,平均CT值分别为53、63和65HU,肿块与正常颌下腺分界不清,但皮肤及皮下脂肪层尚清晰,未被累及,右侧颈部可见多发肿大淋巴结(图3)。CT 诊断:考虑右颌下腺恶性肿瘤可能性大。手术及病理:全麻下于右颌下区切口,解剖面神经,保护面神经下颌缘主支,将粘连变性的分支切除。电刀切除与肿物粘连的部分下颌骨骨膜、二腹肌前腹、下颌舌骨肌。切开深筋膜显露颌下腺,剪断颌下神经节,结扎颌下腺导管,将颌下腺及肿物一并切除。术中冰冻病理考虑淋巴瘤。术后病理:(右)颌下腺恶性肿瘤,瘤细胞中等大小,胞浆较丰富,部分纤维结缔组织内见瘤细胞呈单行排列(图4)。免疫组化结果:MPO(+),CD68(+),CD30(-),TdT(-),CD34(-),EMA(-),50% Ki-67(+),LCA(-)。术后病理结合免疫组化诊断为粒细胞肉瘤。

讨论 粒细胞肉瘤(granulocytic sarcoma,GS)是一种罕见的由未成熟髓系细胞在髓外浸润而形成的实体瘤。一般情况下可找到髓系白血病的诊断依据,称之为白血病性GS或继发性GS,但仍有少部分GS仅表现为局部孤立性肿块,找不到白血病或其他血液病的证据,称为原发性粒细胞肉瘤(primary granulocytic sarcoma,PGS),也称为孤立性GS或非白血病性

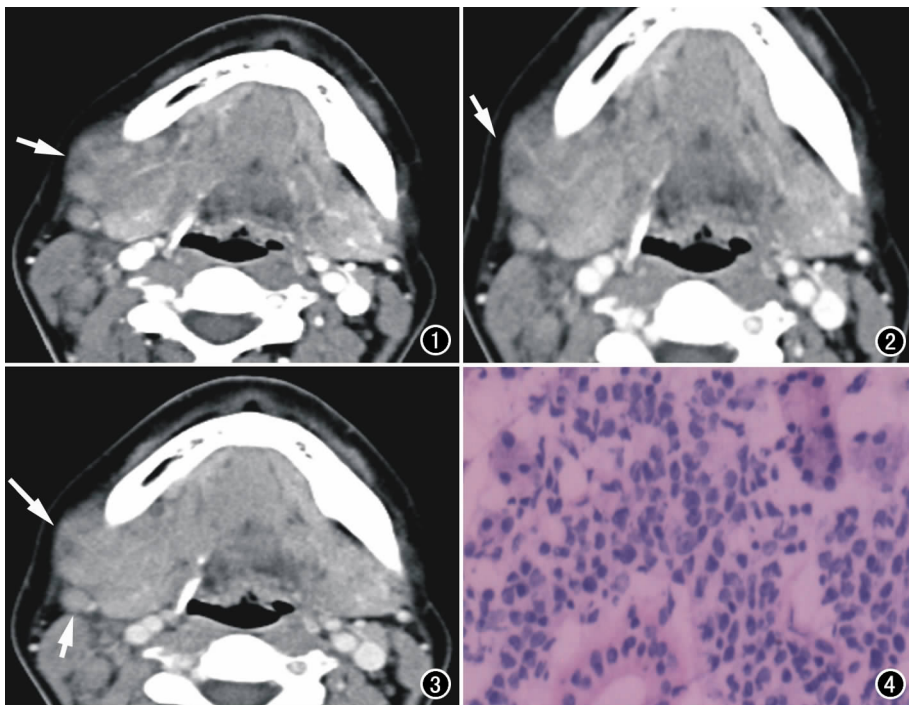


图1 CT增强动脉期示右侧颌下腺前部呈膨胀性生长的软组织肿块(箭),强化密度不均匀,比正常颌下腺强化密度低。图2 CT增强静脉期示肿块进一步强化(箭)。图3 CT增强延迟期示肿块强化程度基本同正常颌下腺(长箭),肿块外侧皮下脂肪层尚清晰,右侧颈部多发肿大淋巴结(短箭)。图4 镜下见右颌下腺恶性肿瘤,瘤细胞中等大小,胞浆较丰富,部分纤维结缔组织内见瘤细胞呈单行排列(HE,×100)。

GS^[1]。PGS最终亦可进展为急性髓系白血病。文献报道GS多为个案或小样本病例,且表现多样。GS可发生于身体的任何部位,常见的发病部位有皮肤、软组织、淋巴结、骨及骨膜等^[2-4],个例及小样本报道还见于乳腺、上颌骨、眼眶、卵巢、肺等部位,临床及影像学诊断十分困难。而颌下腺粒细胞肉瘤经笔者查阅国内文献未见报道,国外2000年以后文献也仅见2例^[5-6]。确诊主要靠组织病理学及免疫组化。

本例原发性粒细胞肉瘤临床表现无特异性。CT表现符合恶性肿瘤特点,但不具特异性。

颌下腺原发性粒细胞肉瘤大体标本:肿瘤无包膜,切面均质、鱼肉状、质地硬韧。HE染色切片中,常表现为相对一致的不成熟细胞,核圆形、卵圆形,染色质细,可见核仁等,很容易误诊为分化差的淋巴瘤^[7]。本例瘤细胞为小圆细胞或中等大小,胞浆较丰富,核分裂像多见,非常类似于弥漫大B细胞,术中冰冻考虑为淋巴瘤,结合免疫组化结果,病变最终诊断为粒细胞肉瘤。

免疫组化技术:MPO(髓过氧化物酶)广泛表达于髓系细

作者单位:266071 山东,青岛市立医院东院放射科

作者简介:刘剑(1971-)男,山东青岛人,主治医师,主要从事神经影像诊断工作。

通讯作者:朱月莉,E-mail:zhuyueli@aliyun.com

胞,被认为是识别 GS 最有帮助的标志物。但不同类型的 GS 或因个体差异,MPO 的阳性率有所不同。有文献报道溶菌酶及 CD68 不仅是单核-巨噬细胞系列的重要标记,也是髓细胞原始溶菌体颗粒的重要成分,广泛表达于髓细胞,有助于 GS 与淋巴瘤的鉴别诊断^[8]。王长松等^[9]认为 CD34 在 PGS 中的表达具有特异性。本病例免疫组化结果:MPO(+),CD68(+),CD30(-),TdT(-),CD34(-),EMA(-),50% Ki-67(+),LCA(-),最后诊断为粒细胞肉瘤。

治疗及预后:PGS 虽然表现为局部病变,但却是一种系统性疾病,最终会转化为白血病,李素毅等^[10]在粒细胞肉瘤 28 例临床分析中认为 GS 与 PGS 两组生存率比较差异无统计学意义,并认为早期高强度的化疗可延缓复发,提高长期生存率,造血干细胞移植能够明显延长生存期,并有望改善生存状态,因此对于孤立性的 GS 除了局部手术切除和放疗,还要进行全身化疗及造血干细胞移植等。总之,对于 PGS 目前尚缺乏大宗病例的综合分析及预后统计,也无成熟有效的治疗方案,因此还需要积累更多的临床、病理资料,以探索更加积极有效的诊断、治疗及防治措施。

参考文献:

- [1] Yamauchi K, Yasuda M. Comparison in treatments of nonleukemic granulocytic sarcoma; report of two cases and a review of 72 cases in the literature[J]. Cancer, 2002, 94(6): 1739-1746.
- [2] Papamantios MK, Kolokotronis AE, Skoulakis HE, et al. Acute

myeloid leukaemia diagnosed by intra-oral myeloid sarcoma; a case report[J]. Head Neck Pathol, 2010, 4(2): 132-135.

- [3] Quintas-Cardama A, Harb AJ, Amin HM, et al. Granulocytic sarcoma with massive scalp involvement[J]. Am J Hematol, 2008, 83(4): 340-342.
- [4] Seok JH, Park J, Kim SK, et al. Granulocytic sarcoma of the spine: MRI and clinical review[J]. AJR, 2010, 194(2): 485-489.
- [5] Anders M, Düber C. Das chlorom (Granulozyt? res Sarkom, Myeloblastom) klinik und poliklinik für radiologie[J]. Die Radiologische Klinik, 2000, 172(): 282-286.
- [6] Jung D, Hasserjian RP, Faquin WC, et al. Pathology quiz case 2. Myeloid sarcoma (MS) of the submandibular gland[J]. Arch Otolaryngol Head Neck Surg, 2011, 137(4): 411-415.
- [7] Suh YK, Shin HJ. Fine-needle aspiration biopsy of granulocytic sarcoma; a clinicopathologic study of 27 cases[J]. Cancer, 2000, 90(6): 364-372.
- [8] 刘艳辉, 庄恒国, 廖新波, 等. 粒细胞肉瘤的诊断与鉴别诊断[J]. 中华血液学志, 2003, 24(11): 568-571.
- [9] 王长松, 李红, 史凤毅, 等. 孤立性粒细胞肉瘤 4 例临床病理分析[J]. 临床与实验病理学杂志, 2009, 25(6): 643-645.
- [10] 李素毅, 周健, 宋永平, 等. 粒细胞肉瘤 28 例临床分析[J]. 肿瘤防治研究, 2013, 40(3): 273-277.

(收稿日期: 2014-06-23 修回日期: 2014-08-25)

· 书讯 ·

《儿科影像病例点评 200 例》由武汉市儿童医院邵剑波教授和深圳市人民医院杨敏洁教授主译, 上海交通大学附属上海儿童医学中心朱铭教授审校的《儿科影像病例点评 200 例》一书, 于 2013 年 5 月由北京大学医学出版社出版。该书是《Pediatric Imaging-Case Review Series》第 2 版, 原著主编 Thierry A. G. M. Huisman。

该书得到了 Johns Hopkins 医院和大学儿科医生们的支持和帮助。本书共分基础篇、提高篇和挑战篇 3 部分, 具有 4 个显著特点: ①收录的儿科病例数量达 200 例, 涉及面广, 几乎覆盖了各个系统疾病与类型; ②语言简练流畅, 书写手法新颖独特。首先以提问的方式切入主题, 再逐个问题一一对应回复, 重点突出, 简明扼要, 便于记忆; ③点评内容丰富, 涵盖多学科知识与新技术, 除影像学外, 还包括胚胎学、遗传学、解剖学、生理学、病理学、新生儿学、儿科学、外科学、产科学及产前诊断学等; ④病例图片清晰、征象突出, 直观可信, 易于诊断与鉴别诊断, 有利于在临床工作中推广应用。

欲购此书者请将 110 元(含包装、挂号邮寄费)寄至: 武汉市香港路 100 号, 武汉市儿童医院 CT·MRI 科 郑楠楠(联系电话: 027-82433396 或 15827102185), 邮编 430016。敬请在留言栏中附上联系人电话。

《肿瘤影像诊断图谱》由周纯武教授主编, 于 2011 年 6 月由人民卫生出版社出版发行。该书是由中国医学科学院肿瘤医院领衔, 北京天坛医院和北京积水潭医院参与共同编纂完成。全书共 9 篇 47 章涵盖头颈、胸、腹、盆腔、乳腺、中枢神经系统、骨与软组织多个系统的肿瘤及肿瘤样病变, 涉及超声、CT、MRI、PET-CT 等多种影像手段, 图片丰富、文字精练、内容精良、印刷精美, 堪称肿瘤影像诊断的经典工具书。定价 228 元。购书热线: 010-67605754 65264830 59787586 59787592。

《实用传染病影像学》该书中文、英文版, 约 215 万字, 约 3000 幅图片, 被人民卫生出版社及全球著名施普林格出版社(Springer)分别以中文和英文文字出版, 全球发行。李宏军教授遵循感染病循证医学诊疗的原则, 采取因果验证, 整合国内外 230 余位专家教授学术资源, 编纂而成, 获得国家卫生部出版基金资助及获评国家西医参考书“走出去”规划项目用书。其内容在国内外率先完整系统构建了传染病(共 51 种)医学影像学的相关疾病谱系, 揭示了传染病影像学临床应用理论体系, 梳理了技术规范 and 诊断路径, 丰富和发展了医学影像学科的理论内涵。为感染与传染病影像学的进一步发展奠定了基础。