

• 病例报告 •

距骨原发性非霍奇金淋巴瘤一例

任有宽 唐小锋

患者女,55岁,因右踝部疼痛活动受限6个月入院。患者于6个月前无明显诱因出现右踝部疼痛,无明确外伤史,多次在外院诊疗无效。查体:右踝部无明显肿胀,距骨外侧压痛,无明显皮温高、皮肤褪色,感觉运动可,余无异常。实验室检查无异常。影像学检查:X线平片见右踝距骨骨质稀疏,距骨头颈交界区见斑片状骨质破坏区(图1),余跗骨无异常。CT扫描见右侧距骨散在多灶性虫噬样低密度骨质吸收区,边缘模糊,部分融合成团并见局部软组织肿块穿破骨皮质向外膨隆(图2)。MR扫描见右侧距骨内散在斑片状不均匀长T1、长T2信号,选择性脂肪频率抑制像上呈高信号,骨皮质局部不连续,周围见软组织信号肿块(图3)。发射单光子计算机断层扫描(ECT)检查:静注骨显像剂后择时行全骨显像,见全身各中轴骨及四肢骨显影清晰,右踝关节部位放射性明显浓聚升高(图4),全身其他骨骼未见局限性异常核素分布。影像学诊断为右距骨占位性病变,性质不能确定。胸部X线检查及腹部超声检查无异常。

手术所见:右距骨前外侧见1.5 cm大骨皮质穿破,有鱼肉样组织突出,距骨大部分破坏,代以鱼肉样组织,用刮匙取出软组织两次送快速病理,均报告为恶性肿瘤。病理所见(图5):瘤细胞中等大小弥漫排列,细胞核圆形及不规则形,核膜较厚,染色质致密,胞质及核分裂少,大部分细胞核仁不明显。免疫组织化学染色:Keratin(-),Vimentin(+),EMA(-),LCA(+),SYN(-)。病理诊断:左距骨非霍奇金淋巴瘤。

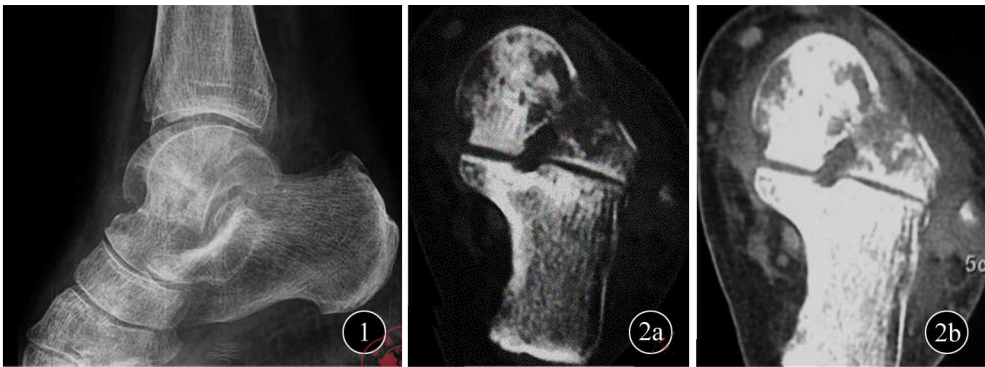


图1 右踝侧位X线平片,见距骨头颈交界部低密度骨质破坏区 图2 右踝横轴位CT扫描,骨窗(2a)见距骨散在多灶性虫噬样低密度骨质吸收区,边缘模糊,部分融合成团。软组织窗(2b)见软组织肿块穿破骨皮质向外膨隆

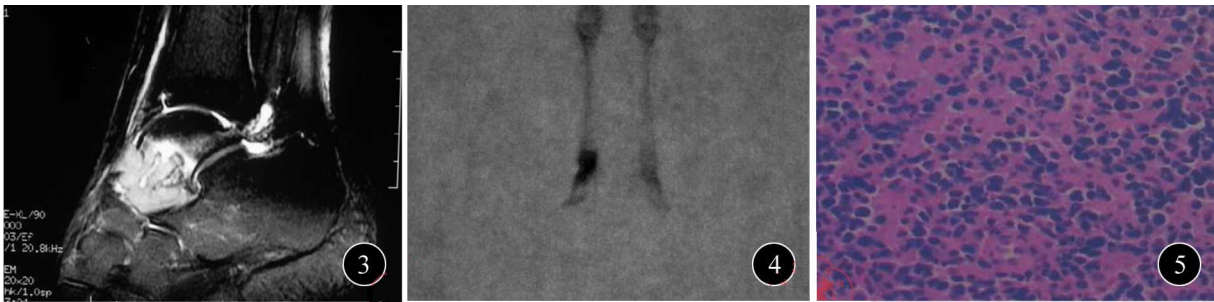


图3 矢状位去脂T2WI MR扫描见右侧距骨内散在斑片状不均匀高信号,局部骨皮质不连续并见软组织肿块 图4 ECT检查见右踝关节放射性明显浓聚升高,全身其他骨骼未见局限性异常核素分布 图5 病理见瘤细胞中等大小弥漫排列,细胞核圆形及不规则形,核膜较厚,染色质致密,胞质及核分裂少,大部分细胞核仁不明显(HE×400)

**讨论** 骨恶性淋巴瘤是发生于骨组织的淋巴系统恶性肿瘤,过去曾被认为是 Ewing 肉瘤的亚型,直至 1939 年 Parker 等才将其列为一种独立的肿瘤,称为网织细胞肉瘤和淋巴肉瘤<sup>[1]</sup>,近年来多数学者认为应命名为骨恶性淋巴瘤,分原发性和继发性。原发者是起源于骨髓淋巴组织的结外淋巴瘤,临床上极为少见<sup>[2]</sup>,占骨恶性肿瘤的 7%<sup>[3]</sup>。根据瘤细胞的特点和瘤组织的结构成分分为霍奇金病和非霍奇金淋巴瘤,以后者为多见。

本症多发生于 40 岁以上,男多于女,单发居多。临床症状以局部疼痛肿胀为主,多呈间歇性钝痛,活动受限,常可扪及软组织肿块,全身症状相对较好,病程缓慢。全身骨骼均可受累,以骨盆、股骨、脊柱和下颌骨多见。

原发性骨恶性淋巴瘤的诊断标准为:(1)肿瘤的首发部位或症状必须在骨骼,并经病理组织学检查(包括免疫组织化学),诊断为恶性淋巴瘤。(2)临床及其他各种辅助检查未发现其他组织系统有原发肿瘤。(3)发现骨破坏 6 个月后才有其他部位恶性淋巴瘤的症状和体征<sup>[1]</sup>。影像学表现:X 线平片和 CT 对骨非霍奇金淋巴瘤的诊断缺乏特征性<sup>[4]</sup>,主要表现为浸润性骨质破坏,多呈鼠咬状、地图状多灶性骨质破坏,边缘模糊,可有硬化边,少数表现为骨硬化或破坏与硬化混合存在,常伴软组织肿块。MRI 显示病灶为不同程度的骨髓腔浸润,主要表现为骨髓腔多发斑片状异常信号,由于淋巴瘤瘤体的细胞间质少,水分含量相对较少<sup>[5]</sup>,多呈略长 T1、略长 T2 信号,信号改变无特异性,但可显示骨破坏前出现的骨髓内浸润情况,并且显示软组织肿块更为清晰。有学者认为最显著的影像学特点是软组织肿块明显而骨皮质破坏较轻,最终依靠病理及免疫组织化学诊断。主要鉴别诊断:(1)骨转移瘤一般有恶性肿瘤病史,影像学表现以多骨、局灶性骨质破坏为主。(2)骨髓瘤主要发生于红骨髓聚集区域,表现为多骨多灶或单骨单灶骨质破坏。

本例的 CT、MR 表现特点为距骨散在分布多灶性(单骨、多灶)溶骨性骨质破坏伴有软组织肿块,提示骨髓起源的恶性肿瘤,排除骨转移瘤和骨髓瘤后应考虑本病的可能性,但发生于距骨者实属罕见。

## 参 考 文 献

- [1] 张泽坤,李玉清,丁建平,等.长骨原发性恶性淋巴瘤的影像学表现.临床放射学杂志,2008,27(8):1087-1090.
- [2] 曹来宾.实用骨关节影像诊断学.济南:山东科学技术出版社,1998:376-378.
- [3] de Leval L, Braaten KM, Ancukiewicz M, et al. Diffuse large B-cell lymphoma of bone: an analysis of differentiation-associated antigens with clinical correlation. Am J Surg Pathol, 2003, 27(9): 1269-1277.
- [4] 徐爱德,徐文坚,刘吉华.骨关节 CT 和 MRI 诊断学.济南:山东科学技术出版社,2002:90-96.
- [5] 许尚文,成官迅,陈自谦.骨原发性淋巴瘤的 MRI 表现.中国临床医学杂志,2006,17(3):161-163.

(收稿日期:2010-02-01)

(本文编辑:吴莹)