

· 短篇 ·

鼻咽部髓外浆细胞瘤1例*

王思敏 张 吟 王书兴 陈奕晴 步 军*

广州市红十字会医院 暨南大学医学院附属广州红十字会医院放射科(广东 广州 510220)

【摘要】髓外浆细胞瘤(Extramedullary plasmacytoma, EMP)可发生于全身髓外组织、脏器,但80%好发于头颈部^[1]。影像学上,鼻咽部EMP常表现为单发或多发的实性肿物,于黏膜下呈圆形或类圆形膨胀性生长,边界较清,可突入咽旁间隙并压迫邻近肌肉,但一般不引起骨质破坏。部分鼻咽部EMP可导致双侧颈部淋巴结肿大而易被误诊为鼻咽癌。

【关键词】髓外浆细胞瘤; 体层摄影技术; X线机成像

【中图分类号】R816.1

【文献标识码】A

【基金项目】广东省科技计划(2015A020210004)

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2022.09.005

Extramedullary Plasmacytoma of Nasopharynx: A Case Report*

WANG Si-min, ZHANG Han, WANG Shu-xing, CHENG Yi-qing, BU Jun*

Department of Radiology, Guangzhou Red Cross Hospital, Medical College, Jinan University, Guangzhou 510220, Guangdong Province, China

Abstract: Extramedullary plasmacytoma(EMP)can occur in Extramedullary tissues and organs of the whole body, but 80% of them occur in the head and neck^[1]. On imaging, EMP in nasopharynx is usually characterized by single or multiple solid masses, which are round or almost round in the submucosa and have a clear boundary. EMP can protrude into the parapharyngeal space and compress adjacent muscles, but generally does not cause bone destruction. Partial NASopharyngeal EMP can lead to bilateral cervical lymph node enlargement and be easily misdiagnosed as nasopharyngeal carcinoma.

Keywords: Extramedullary Plasmacytoma; Tomography; X-ray Machine Imaging

患者,男,70岁,因“左侧鼻出血5天”入院。患者无诱因左鼻出血,5天出血量约100ml,伴耳鸣,头痛症状。查体:鼻粘膜无充血,下鼻甲肥大,左鼻咽部见新生物,堵塞后鼻孔。CT检查:左侧鼻腔内不规则软组织肿块,边界不清,向前达鼻前庭,向后达鼻咽顶厚壁,范围约15×58mm。增强扫描肿物大部分明显强化,左侧鼻腔前庭壁增厚。咽隐窝、咽旁间隙存在,未见骨质破坏,如图1~图2。

手术所见:左鼻咽肿物。灰红色不规则碎组织一堆,总体积4cm×3cm×1cm,质韧。病理结果:镜下见肿瘤细胞弥漫性浸润,肿瘤细胞可见胞浆。细胞核偏位,型似浆细胞。部分肿瘤细胞异型明显。细胞核淡染,可见核仁,个别细胞可见核内包涵体样结构。间质大量出血。免疫组化:CK(-),EMA(灶状+),CD3(-),CD4(-),CD8(-),CD45RO(-),CD20(-),CD79a(+),CD38(+),CD138(+),Bcl-2(+),Lambda(-),Kappa(+),CD56(弱+),CD30(-),ALK(-),P53(-),Ki67(热点区15%-20%+)。EBERs(-)病理诊断:病变符合“左鼻咽”髓外浆细胞瘤,如图3。

讨 论

浆细胞瘤是指发生于骨髓造血组织以外的软组织浆细胞瘤,故又称原发性软组织浆细胞瘤。多见于60~80岁老年男性,但近年来发病有逐年年轻化趋势。临床上常表现为相应部位占位症状。髓外浆细胞瘤(extramedullary plasmacytoma, EMP)可发生于全身髓外组织、脏器,但80%好发于头颈部^[1]。鼻腔、鼻咽部EMP主要表现为患侧鼻塞,可伴有涕中带血,也有部分患者表现为疼痛、头痛及嗅觉减退等症状^[2]。影像学上,鼻咽部EMP常表现为单发或多发的实性肿物,于黏膜下呈圆形或类圆形膨胀性生长,边界较清,可突入咽旁间隙并压迫邻近肌肉,但一般不引起骨质破坏。部分鼻咽部EMP可导致双侧颈部淋巴结肿大而易被误诊为鼻咽癌。CT上肿物常表现为均匀的等密度影,增强后呈均匀轻、中度强化,但也有少数不规则明显强化的报道。MRI扫描,T₁WI表现为均匀的等或稍低信号,T₂WI常为不均匀稍高信号,增强扫描呈中至明显强化^[3]。有部分学者认为增强后肿瘤内可见数量不一、显著强化的间隔,是本病的特征性表现^[4]。本例患者为中老年男性,因鼻出血入院,伴耳鸣头痛症状符合鼻咽浆细胞瘤

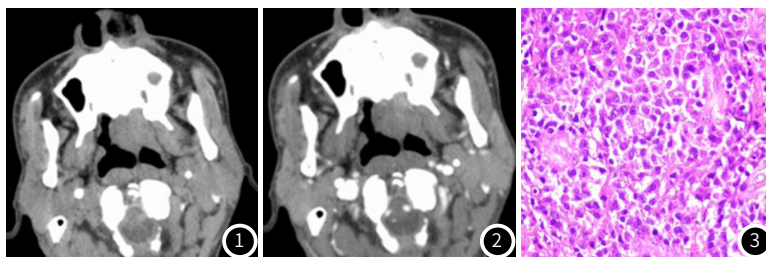


图1 手术前鼻咽轴位CT平扫。图2 手术前鼻咽轴位CT增强。左侧鼻腔内不规则软组织肿块,边界不清,向前达鼻前庭,向后达鼻咽顶厚壁,增强扫描肿物大部分明显强化。图3 肿瘤组织染色下病理图片(HE×40)。镜下鼻黏膜浆细胞增生,细胞排列密集,细胞核淡染,见有核仁。

临床表现。CT扫描鼻腔软组织肿块,边界不清,不均匀明显强化,未侵及咽旁间隙及周围骨质,与文献报道不全相符。

本病应与鼻咽癌、鼻咽部恶性淋巴瘤等相鉴别。鼻咽癌早期即可有淋巴结肿大,典型的CT表现为咽隐窝改变,鼻腔内等密度软组织肿块影,增强方式与MR信号均不易与鼻咽部EMP相鉴别。但鼻咽癌易侵犯颅底骨质,出现时较具特征性。鼻咽部恶性淋巴瘤常见于青壮年,肿块密度与强化不具特点,但侵犯范围较鼻咽部EMP广泛。

参考文献

- [1] 王鑫,祝小莉,朱莹莹,等.头颈部髓外浆细胞瘤17例临床分析[J].中国实验诊断学,2019,23(05):862-864.
- [2] 林丽,王亚非.髓外浆细胞瘤研究的新进展[J].国际输血及血液学杂志,2012(06):543-545.
- [3] 王婷婷,董江宁,林婷婷,等.头颈部及胸部髓外浆细胞瘤影像学征象分析[J].中国CT和MRI杂志,2018,16(11):30-32.
- [4] 王宝珍,袁弥满.孤立型髓外浆细胞瘤研究进展[J].罕少疾病杂志,1997,4(3):37-38.

(收稿日期:2021-09-17)

【第一作者】王思敏,女,在读研究生,主要研究方向:胸腹部影像。E-mail: 1535273628@qq.com

【通讯作者】步 军,男,主任医师,主要研究方向:胸腹部影像。E-mail: jeanbujun@163.com