

短 篇

肝脏原发结外黏膜相关淋巴组织边缘区淋巴瘤1例*

邓玉玲 胡必富* 江广斌

湖北医药学院附属随州医院医学影像科
(湖北 随州 441300)

【关键词】 肝脏；结外黏膜相关淋巴组织边缘区淋巴瘤；磁共振成像

【中图分类号】 R445.2

【文献标识码】 D

【基金项目】 湖北省教育厅重点项目 (D20162102)

DOI:10.3969/j.issn.1672-5131.2022.11.067

Primary Mucosa-Associated Lymphoid Tissue Extranodal Marginal Zone Lymphoma of the Liver:A Case Report*

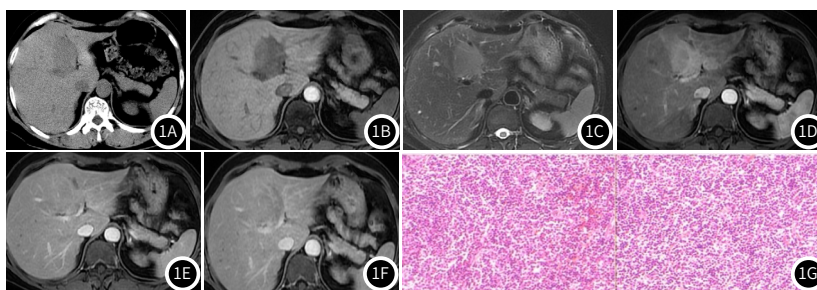
DENG Yu-ling, HU Bi-fu*, JIANG Guang-bing.

Department of Radiology, Suizhou Hospital, Hubei University Of Medicine

Keywords: The Liver; Mucosa-Associated Lymphoid Tissue Extranodal Marginal Zone Lymphoma; Magnetic Resonance Imaging

1 病例资料

患者，女，55岁，半月前体检发现肝脏占位，患者自觉一般状态良好，无特殊症状，为确诊及治疗收入我院。实验室结果显示甲胎蛋白、糖类抗原(包括CA199、CA125、CA153)及癌胚抗原均为阴性。影像学:CT扫描(图1A):肝左内叶团块状低密度影，边界清晰。MRI平扫:肝左内叶见稍长T₁WI(图1B)，稍长T₂WI信号(图1C)影;MRI增强:病灶动脉期(图1D)明显强化，内可见血管穿行，门脉期(图1E)病灶呈等信号，延迟期(图1F)病灶强化程度稍减低，呈稍低信号。综合影像学及实验室相关检查，术前考虑为肝腺瘤。术中见大小约6.4cm×5.8cm×5.0cm的肿块，位于肝左内叶，边界清，周围组织器官未见明显异常。病理结果(图1G):结外黏膜相关淋巴组织边缘区淋巴瘤。免疫组化结果为:CD20+，CD79a+，CD43+，bcl-2+，CD10(滤泡中心+)，IgD(残存套区+)，CD21(显示不规则FDC网)，CD3-，CD5-，CD30(散在大细胞+)，cyclinD1-，Ki67(LI:约13%)。

图1A CT平扫。图1B T₁WI。图1C T₂WI。图1D 动脉期。图1E 门脉期。图1F 延迟期。图1G 病理图。

2 讨论

结外黏膜相关淋巴组织边缘区淋巴瘤(extranodal marginal zone lymphoma of mucosa-associated lymphoid tissue, MALT)是非霍奇金淋巴瘤的一种，在1983年由艾萨克森和赖特首次提出。在爱尔兰，MALT占有非霍奇金淋巴瘤的比例为19%，而且超过一半(约59.8%)的MALT发生在胃组织，还可见于唾液腺、肺、眼、皮肤和甲状腺组织^[1]。但原发部位为肝脏非常罕见。原发肝脏淋巴瘤(primary hepatic lymphoma, PHL)指病灶仅局限在肝脏，没有其他组织器官受累，占有结外淋巴瘤的比例不足1%。而MALT占PHL的2%~4%^[2]。文献报道，肝脏原发性MALT以中老年人男性多见，临床表现可以为腹痛、肝脏肿大或发热、乏力等全身性的症状^[3]。MALT通常发生在伴有感染性病原体的慢性炎症中。而原发肝脏MALT的病因还不确定，有学者认为，可能与EB病毒感染、胆汁性肝硬化、乙型或丙型肝炎、非酒精性肝炎等有关^[4]。PHL可表现为肝内单发结节或肿块，也可表现为肝内多发结节及弥漫分布的病灶，其中以单发病变最常见^[5]。PHL影像学表现为肝脏内低或稍低密度，囊变、坏死较少见。增强动脉期病灶呈轻度或不强化，静脉期和延迟期病灶强化程度稍减低，呈等或稍低密度。因为肝脏淋巴瘤来源于肝脏的间质，一般不侵犯肝脏原有的解剖结构，因此增强后病灶内可见正常血管走行其中，呈现典型的“血管漂浮征”^[6-7]。磁共振一般为稍长T₁WI、稍长T₂WI信号，DWI高信号，增强强化方式与CT相似。而本例患者病灶动脉期明显强化，与常见的肝脏淋巴瘤强化方式不同，但回顾分析，该患者无明显临床症状，增强扫描可见“血管漂浮征”，应该考虑PHL可能。

肝脏单发淋巴瘤需与肝内其他恶性肿(如肝细胞肝癌、胆管细胞癌)相鉴别，多发结节型则需与转移瘤相鉴别^[8-9]。PHL的治疗方式包括手术、化疗、放疗或是这些方式的组合，最佳治疗方案尚未确定，有报道称行肝脏切除后辅以化疗或放疗，预后效果会较好^[10]。

(下转第188页)

【第一作者】 邓玉玲，女，住院医师，主要研究方向：腹部影像诊断。E-mail: 1031063545@qq.com

【通讯作者】 胡必富，男，教授，主要研究方向：肿瘤影像诊断。E-mail: 156689075@qq.com

道的骨外尤文肉瘤有发生于眼眶、胸部、肾脏、纵隔、腹膜后、骨盆、臀部、胃、硬腭等^[2]，发生于精囊腺者罕见。骨外尤文肉瘤早期无明显症状，后期因肿瘤增大出现压迫及疼痛症状就诊；影像征象无特异性，多表现为体积较大的软组织肿块，形态不规则，与周围组织分界不清；侵袭性生长，易侵及周围软组织及骨质；肿瘤恶性度高，生长快导致肿瘤内部乏血供，出现坏死囊变，导致肿瘤内部信号/密度不均匀，肿瘤内可合并出血及钙化；增强扫描病变明显不均匀强化，有学者^[6]认为增强扫描动脉期肿瘤呈花瓣状强化是其典型的影像征象。单一的影像诊断无法准确诊断尤文肉瘤，确诊多依靠病理诊断。病理常结合肿瘤的组织形态、免疫组化及Fish基因检测结果综合判断。肿瘤细胞镜下表现为蓝色小圆形细胞，含有大量糖原，部分病例出现菊形团结构^[7]；免疫组化示CD99、FLI1表达阳性；基因检测发现EWSR1基因易位^[8]。骨外尤文肉瘤对放、化疗治疗敏感^[9]，随着靶向治疗、造血干细胞移植等治疗方法的应用，尤文肉瘤的5年生存率有所上升，上升至41%左右^[10]。

2.2 影像诊断及鉴别诊断

精囊腺尤文肉瘤还需与精囊腺区域的其它肿瘤相鉴别：前列腺癌侵及精囊腺，老年男性多见，有尿频、尿急、血尿症状，PSA升高，病变主体位于前列腺，增强扫描造影剂延迟期呈廓清表现，早期出现骨转移。精囊腺脓肿，患者有发热病史，白细胞计数高于正常值，精囊腺区占位病变，病变边界浑浊，周围脂肪间隙见液性渗出，盆腔积液，DWI病变明显弥散受限呈高信号，增强扫描病变呈厚壁明显强化。精囊癌，多发生于50岁以上人群，有排尿困难、血精、血尿症状，呈不规则等、混杂密度/信号软组织肿块，浸润性生长，增强扫描动脉期明显强化，延迟期造影剂廓清。

参考文献

- [1] 冯瑶杰, 翟婉, 危春容, 等. 骨外尤文肉瘤/外周原始神经外胚层肿瘤的CT及MRI表现[J]. 放射学实践, 2020, 35(7): 900-904.
- [2] 刘燕飞, 李娟, 陈广生, 等. 儿童非典型性骨外尤文肉瘤4例临床病理分析[J]. 陕西医学杂志, 2020, 49(3): 360-363+369.
- [3] 邓觉龙, 杜奇勇, 李雪, 等. 硬脊膜外尤文肉瘤1例并文献复习[J]. 四川医学, 2019, 8(40): 863-865.
- [4] 胡振彬, 陈卫国, 秦耿耿, 等. 耻骨原发性肿瘤及肿瘤样病变的影像学诊断[J]. 实用医学杂志, 2016, 1(32): 104-106.
- [5] Khatavi A, Dhillon C S, Chhasatia N, et al. Primary ewing's sarcoma of the C2 vertebra with progressive quadriplegia: Report of a rare case and review of the literature[J]. Surg Neurol Int, 2020, 11: 340-343.
- [6] 何建风, 丁国恒, 孙红军, 等. 肾脏尤文肉瘤或原始神经外胚层肿瘤1例报告并文献复习[J]. 实用放射学杂志, 2019, 9(35): 1548-1549.
- [7] Hota S, Kalra S, Dorairajan L N, et al. Do Primitive neuroectodermal tumors of the kidney have a predilection for inferior vena cava involvement? a case series and review of the literature[J]. J Kidney Cancer VHL, 2020, 7(4): 8-16.
- [8] Anne S, Malempati A R, Palanki G. Primary ewing's sarcoma of the lung: a rare case report[J]. Indian J Thorac Cardiovasc Surg, 2020, 36(4): 409-411.
- [9] Lin T A, Ludmir E B, Liao K P, et al. Relationship between treatment center case volume and survival for localized Ewing sarcoma: The role of radiotherapy timing [J]. Pediatr Blood Cancer, 2020, 67(11): 28685.
- [10] Amelot A, Peyre M, Mokhtari K, et al. Primary extraosseous spinal ewing's sarcomas (PESES): Should we be more aware about Diagnosis?[J]. Spine (Phila Pa 1976, 2020, 4(12).

(收稿日期: 2021-08-22)

(校对编辑：姚丽娜)

(上接第 186 页)

综上所述,肝脏原发MALT罕见,容易误诊,需肝脏活检确诊。当我们发现肝内病变,且无肝硬化,肿瘤标记物不高,增强扫描可见“血管漂浮”征,应考虑到PHL的可能。

参考文献

- [1] Choi S, Kim J H, Kim K, et al. Primary hepatic extranodal marginal zone lymphoma of mucosa-associated lymphoid tissue[J]. J Pathol Transl Med, 2020, 54 (4): 340-345.
- [2] Schreuder M I, van den Brand M, Hebeda K M, et al. Novel developments in the pathogenesis and diagnosis of extranodal marginal zone lymphoma[J]. J Hematop, 2017, 10 (3-4): 91-107.
- [3] 荣雪飞, 蔡剑鸣, 董景辉等. 11例原发性肝脏淋巴瘤CT及MRI影像表现[J]. 肝脏, 2021, 26 (3): 296-298.
- [4] Xu Z, Pang C, Sui J, et al. A case of primary hepatic extranodal marginal zone B-cell mucosa-associated lymphoid tissue (MALT) lymphoma treated by radiofrequency ablation (RFA), and a literature review[J]. J Int Med Res. 2021. 49 (3): 300060521999539.

- [5] 程秀, 王俊, 李丽, 等. 肝脏原发黏膜相关淋巴瘤组织结外边缘区淋巴瘤一例[J]. 磁共振成像, 2021, 12(3): 80-81.
- [6] Colagrande S, Calistri L, Grazzini G, et al. MRI features of primary hepatic lymphoma[J]. Abdominal Radiology, 2018, 43(9): 2277-2287.
- [7] 管彬, 钟唐力, 刘启瑜, 等. 原发性肝淋巴瘤的CT、MRI表现及病理分析[J]. 中国CT和MRI杂志, 2018, (2): 1-3+30.
- [8] 张建新, 边泽宇, 张俊杰, 等. 原发性肿块型肝淋巴瘤的临床病理及影像特点[J]. 中国药物与临床, 2020, 20(1): 50-52.
- [9] 明兵, 何瑜, 贺国庆, 等. 肝淋巴瘤的CT诊断价值[J]. 中国CT和MRI杂志, 2008, (3): 45-47.
- [10] Mehta N, Jayapal L, Goneppanavar M, et al. Primary hepatic lymphoma: A rare case report[J]. JGH Open. 2019, 3(3): 261-263.

(收稿日期: 2021-11-10)

(校对编辑：姚丽娜)