

· 短篇报道 ·

肝脏Castleman病一例

刘文村 覃帮能*

重庆市九龙坡区人民医院放射科 (重庆 九龙坡 400050)

【摘要】患者女, 45岁, 因右上腹痛加重两月入院。影像诊断: 考虑高分化肝癌。术后病理诊断: 肝脏Castleman病

【关键词】肝脏; Castleman病; MRI; CT; 腹部诊断

【中图分类号】R333.4; R572

【文献标识码】D

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2023.06.005

One Case : Castleman's Disease in Liver

LIU Wen-cun, QIN Bang-neng*.

Department of Radiology, People's Hospital of Jiulongpo District, Chongqing 400050, China

Abstract: A 45-year-old female patient was admitted to the hospital because of worsening pain in the right upper quadrant of the abdomen for two months.

Imaging diagnosis: Consider well-differentiated liver cancer. Postoperative pathological diagnosis: hepatic Castleman disease.

Keywords: Liver; Castleman's Disease; Magnetic Resonance Imaging; CT; Abdominal Diagnosis

1 临床资料

患者, 女性, 45岁, 因右上腹痛加重两月入院, CT、MRI(图1~图5)示:肝S8段包膜下类圆形稍低密度肿块, 其内散在斑片钙化灶, 病灶边界清, 大小约3.8cm×4.2cm, 平扫CT值约34HU, 增强扫描病灶明显均匀强化, 动脉期、门脉期及延迟期CT值分别约68HU、95HU、78HU, 病灶下缘迂曲血管影; 呈长T₁WI长T₂WI信号, ADC图未见明显扩散受限, 实验室检查未见异常, 考虑高分化肝CA。手术及病理: 术中见肝S8段肿物, 大小约4cm, 质硬。镜下见肝脏组织间大量淋巴细胞及血管组织增生, 局部发生中心形成伴小血管玻璃样变性。(图6)。病理学诊断为肝脏Castleman病, 免疫组化: CD3(T细胞+), CD20(B细胞+), CD21(滤泡+), CD23(滤泡+), CD79a(B细胞+), CD10(生发中心+), BCL-2(+), BCL-6(-), CD5(T细胞+), CD68(-), CD38浆+), Ki-67(5%+), CD34(血管+), CD31(血管+), ERG(+), Kappa(κ)(+), lambda(λ)(+)。

2 讨论

Castleman病(CD)是一种少见的发病原因未明的良性淋巴组织增生性疾病, 最早由castleman等^[1]于1954年报道并命名。CD常累及纵隔、颈部、腹部、腹膜后和腹股沟区淋巴结等^[2], 发生在淋巴结外的组织罕见, 如胸壁、肾上腺等^[3-5]。根据病变淋巴组织累及范围, 分为单中心型(unicentric CD, UCD)和多中心型(multicentric CD, MCD)。根据组织学特征可分为透明血管型(hyaline vascular type, HV)、浆细胞(plasma cell type, PC)及混合型。90%的CD为单中心透明血管型^[6](HV-UCD)。HV-UCD与MCD的发病机制有所不同; UCD的致病细胞类型仍未被确定, 其发病机制可能是由滤泡树突状细胞(follicular dendritic cells, FDCs)的克隆性增殖及获得性突变引起的, 发育不良的FDCs强烈表达分泌的趋化因子(C-X-C motif)配体13(CXCL13)在UCD的发生、发展中起重要作用。HV-MCD可能与自身免疫性因素、副肿瘤综合征(POEMS综合征)、病毒感染(HHV-8)以及炎症因子(IL-6)的失调等有关^[7]。

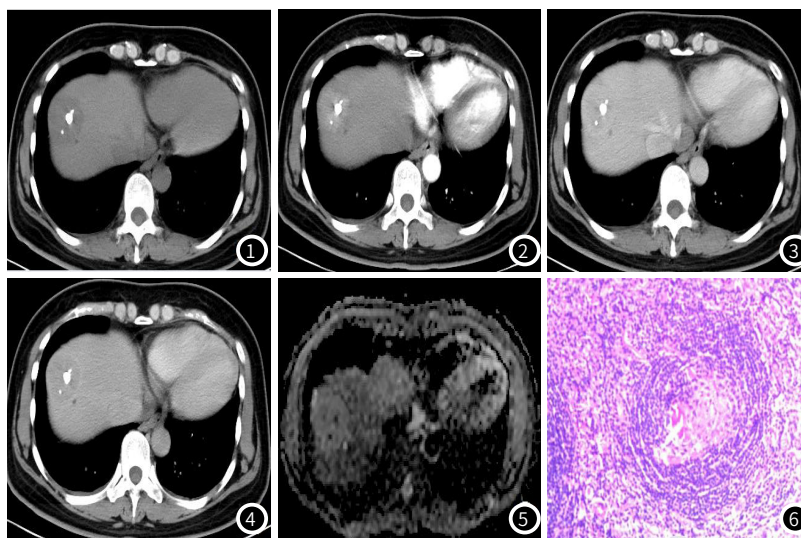


图1 CT平扫肝S8段类圆形占位, 边界清晰, 其内斑片样钙化; 图2 增强扫描动脉期明显均匀强化; 图3 门脉期病灶进一步强化达峰值; 图4 延迟期病灶持续强化, 强化幅度略减低; 图5 ADC图病灶呈略高信号, 未见明显扩散受限; 图6 镜下见生发中心血管增生, 血管壁透明样变, 套区淋巴细胞增宽可呈同心层状(洋葱皮样)排列(H&E染色, ×100)。

(下转第19页)

【第一作者】刘文村, 男, 主治医师, 主要研究方向: 腹部影像诊断。E-mail: 157617903@qq.com

【通讯作者】覃帮能, 男, 主任医师, 主要研究方向: 腹部影像诊断。E-mail: 2031331752@qq.com

或几种方式结合起来对疾病作出判断。例如,CT可以为梗死灶提供准确位置信息;MRI能够明确病变部位及其范围;CTA则有助于评价病灶周围血流动力学情况,从而指导溶栓方案的选择。因此,本文通过比较单一诊断和联合诊断对脑梗死发病机制和预后评估的作用,探讨其临床意义,旨在提高临床医生对脑梗死诊疗能力,更好地指导临床实践。目前临床比较常用的脑梗死诊断方式是CT诊断和MRI诊断,虽然二者各有优势,但它们之间并不是简单替代关系^[15]。CT诊断具有快速方便、经济实惠等特点,但不能完全取代MRI。如果能合理运用影像学手段进行早期识别和及时干预,两者仍有着不可比拟的优越性。另外,从整体角度出发,综合考虑各种影像学检查结果来制定个体化溶栓治疗计划,有利于改善患者生存质量,延长生存期。但由于笔者的研究时间比较仓促,且本人的学术研究能力有限,因此在文中难免存在一些纰漏有待商榷,还希望各位专家学者能够积极指正;也希望本次研究能够为脑梗死患者的临床诊断相关研究做出一定的积极贡献。

综上所述,脑梗死患者诊断中采用MRI联合CT检查或单一CT检查均具有一定的诊断价值,但采取MRI联合CT检查能够提高脑梗死病灶的检出率和诊断准确性,促进患者诊断满意度的提升,改善治疗和预后效果,但检查时间较长,检查费用较高,因此临床应考虑到患者的实际情况选择单一诊断或联合诊断,在时间和经济允许的条件下,建议采取MRI联合CT诊断,具有较高的临床推广价值。

参考文献

- [1] 张勇,王明利,庞小东. CT联合MRI检查对不同发病时间脑梗死患者的诊断效果分析[J]. 中国CT和MRI杂志, 2021, 19(9): 19-21.
- [2] 杨连军,王小刚,杨茂生,等. 多层螺旋CT联合MRI在原发性肺癌患者中的诊断效果及临床治疗指导价值研究[J]. 中国CT和MRI杂志, 2022(7): 58-60.

- [3] 刘美,周凌燕. CT联合MRI对老年多发性急性期脑梗死患者的临床诊断价值[J]. 中国CT和MRI杂志, 2021, 19(2): 29-31.
- [4] 柴蓉静,袁万庆,鄢广平,等. 对比MRI与CT对诊断老年多发性脑梗死的有效性[J]. 中国CT和MRI杂志, 2022, 20(1): 13-15.
- [5] 陈亮. 对比X线、CT和MRI在诊断早期强直性脊柱炎骶髂关节病变诊断中的临床效果观察及对检出率影响分析[J]. 中国CT和MRI杂志, 2021, 19(11): 179-181, 185.
- [6] 龙春琴,周志强,贺文俊,等. CT联合MRI检查在脑胶质瘤术前诊断中的应用研究[J]. 中国CT和MRI杂志, 2020, 18(6): 9-11, 21.
- [7] 郑冲,曹丽珍,傅璠,等. 心脑联合CT血管成像对急性脑梗死头颈动脉与冠状动脉粥样硬化的相关性研究[J]. 实用放射学杂志, 2021, 37(12): 1931-1935.
- [8] 周平,程丰飞. MRI联合多层螺旋CT在脊柱转移瘤患者中的辅助诊断价值及与肿瘤标志物的相关性研究[J]. 医学影像学杂志, 2021, 031(007): 1228-1231, 1246.
- [9] 郭华峰,王晓男,杨璐. 多层螺旋CT联合MRI检查在脑梗死合并脑出血诊断中的应用[J]. 实用临床医药杂志, 2020, 24(23): 8-10, 14.
- [10] 贺振平,项行林. 多发性脑梗死老年患者临床诊断中MRI与颅脑CT的临床价值对比分析[J]. 贵州医药, 2020, 44(12): 1868-1869.
- [11] 师勇刚,李丹. MRI联合血清Lp-PLA2、MPO对后循环脑梗死患者的诊断价值[J]. 中国CT和MRI杂志, 2021, 19(9): 16-18.
- [12] 李翀,陶迅,邱文倩,等. 多层螺旋CT与经颅超声在诊断脑梗死患者颅内动脉狭窄中的应用比较[J]. 中国CT和MRI杂志, 2022, 20(1): 10-12.
- [13] 刘强,汤园园. 急性缺血性脑梗死CT和MRI的诊断比较[J]. 罕少疾病杂志, 2019, 26(5): 8-10.
- [14] 王改红. 分析CT和MRI在脑血管疾病诊断中的应用效果[J]. 罕少疾病杂志, 2018, 25(1): 4-5, 32.
- [15] 周宇艺,夏桂丽. MRI联合CT灌注成像诊断超急性期脑梗死价值分析[J]. 中国CT和MRI杂志, 2021, 19(4): 10-12.

(收稿日期: 2022-10-14)

(校对编辑: 姚丽娜)

(上接第9页)

肝脏HV-UCD罕见,本例肝脏HV-UCD影像表现较典型^[8-10]: (1)肿块边界清晰,密度较肝脏略低,其内斑片状钙化是其特征,病理改变与动脉粥样硬化斑块钙化类似;HV-UCD滤泡内及滤泡间含大量的毛细血管及滋养血管,增强后可见病变供血动脉及“血管样”、“快进慢出”样强化是其典型表现之一,本例强化峰值于门脉期,与典型表现略不同;(2)MRI成像中T₁WI序列呈等或稍低信号,T₂WI序列信号增高,可能与病灶内坏死、囊变、胶原纤维及钙化的比例有关,DWI常表现为明显高信号,ADC图显示轻度扩散受限或不受限。

此外该病为肝脏孤立性病变,需与以下疾病相鉴别:(1)肝细胞性肝癌(hepatocellular carcinoma, HCC)。HCC临床上常有乙肝病史;CT增强扫描呈“快进快出”样改变。(2)胆管细胞癌。CT增强扫描呈不均匀延迟强化,胆管细胞癌常可见扩张的胆管。(3)肝细胞腺瘤。是一种少见的肝脏良性肿瘤,口服避孕药的年轻女性多见;CT增强扫描表现为动脉期均匀强化门静脉期强化减弱,静脉期呈等密度或低密度;因该病内含脂肪,MRI成像中T₁WI表现为略高信号,T₁WI反相位呈低信号,T₂WI压脂像呈低信号^[11]。

总之,肝脏的CD发病部位极为罕见,术后预后较好^[12]尤其是影像学表现不典型时诊断较困难,但当肝脏发现圆形或类圆形软组织密度肿块、密度较均匀、且内部出现典型的分支状及星芒状钙化、增强检查呈动脉期明显强化(强化幅度较高)、静脉期及延迟期呈渐进性强化时,应该考虑到该病的可能;最终仍需结合临床病史、实验室检查、病理学检查及免疫组化进行鉴别诊断。

参考文献

- [1] Castleman B, Iverson L, Menendez V P. Localized mediastinal lymph - node hyperplasia resembling thymoma[J]. Cancer, 1956, 9. (4): 822-830.
- [2] 仇莉,沈连芳,吴琛,等. 胸部局限型透明血管型castleman病3例报告并文献复习[J]. 罕少疾病杂志, 2013, 20(06): 13-16.
- [3] 章锦伟,刘啸峰,董江宁. 胸壁Castleman病1例[J]. 中华放射学杂志, 2022, 56(06): 701-702.
- [4] 葛明,涂丹丹,刘振宇,等. 透明血管型局限性Castleman病CT, MRI特征及误诊分析[J]. 实用放射学杂志, 2019, 35(10): 4.
- [5] 张清许,宋志国,王伟,等. 肾上腺Castleman病一例报告[J]. 中华泌尿外科杂志, 2021, 42(10): 780-781.
- [6] 李颖,段庆红. 单中心型Castleman病CT影像特征[J]. 放射学实践, 2019, 34(10): 1113-1116.
- [7] 石梦晗,刘婉莹,余莉. Castleman病的临床病理特征及可能的发病机制[J]. 中国肿瘤临床, 2020, 47(13): 677-681.
- [8] 赵爽,万影,黄子星,等. 多中心型Castleman病的CT表现特征及其病理学基础[J]. 放射学实践, 2018, 33(03): 299-303.
- [9] 陈璇,陈锦秀,姚建莉,等. Castleman病的MSCT表现及临床病理特点[J]. 四川医学, 2018, 39(06): 604-607.
- [10] 汪兵,戴懿,谢婷婷,等. 巨淋巴结增生的临床影像学诊断[J]. 中国CT和MRI杂志, 2016, 14(10): 4.
- [11] 刘贵清,杨媚,龚良庚,等. 肝细胞腺瘤亚型MRI影像分析[J]. 临床放射学杂志, 2021, 40(03): 499-504.
- [12] 麻广宇,徐白莹,关志伟. 肝脏局灶型巨淋巴结增生症的(18)F-FDG PET/CT表现1例[J]. 中国医学影像技术, 2018, 34(3): 1.

(收稿日期: 2022-10-25)

(校对编辑: 姚丽娜)