

· 短篇报道 ·

脑膜结外边缘区淋巴瘤误诊为亚急性期硬膜下血肿1例报告*

万翠霞^{1,2} 陈会林³ 杨志企¹ 陈湘光^{1,2} 江桂华^{2,4,*}

- 1.梅州市人民医院放射科 (广东 梅州 514031)
- 2.广东医科大学 (广东 湛江 524023)
- 3.梅州市人民医院病理科 (广东 梅州 514031)
- 4.广东省第二人民医院影像科 (广东 广州 510317)

【关键词】脑膜；边缘区淋巴瘤；硬膜下血肿

【中图分类号】R445.2

【文献标识码】D

【基金项目】广州市重大脑疾病分子功能影像与人工智能重点实验室项目(202201020373)；梅州市社会发展科技计划项目(2022B17)；梅州市人民医院培育项目(PY-C2022051)

DOI:10.3969/j.issn.1672-5131.2024.02.058

One Case Report of Meningeal Extranodal Marginal-zone Lymphomas Misdiagnosed as Subacute Subdural Hematoma*

WAN Cui-xia^{1,2}, CHEN Hui-lin³, YANG Zhi-qi¹, CHEN Xiang-guang^{1,2}, JIANG Gui-hua^{2,4,*}

- 1.Department of Radiology, Meizhou People's Hospital, Meizhou 514031, Guangdong Province, China
- 2.Guangdong Medical University, Zhanjiang 524023, Guangdong Province, China
- 3.Department of Pathology, Meizhou People's Hospital, Meizhou 514031, Guangdong Province, China
- 4.Department of Radiology, Guangdong Second Provincial General Hospital, Guangzhou 510317, Guangdong Province, China

Keywords: Meninges; Marginal Zone lymphoma; Subdural Hematoma

1 病例

女，72岁，反复头晕数月，3天前不慎摔倒来诊。查体和实验室检查均未发现明显异常。2021年3月19日门诊CT平扫(图1)发现右额顶部颅骨内板下见一新月形稍高密度影，邻近脑实质受压移位。次日头颅MR平扫(图2)示右额顶部颅骨内板下见一弧形T₁WI稍低信号、T₂WI等/稍低信号影，DWI呈稍高信号，ADC值减低；右额顶叶部分脑沟内见少许线性T₂WI/flair稍高信号影。影像拟诊：(1)亚急性期硬膜下血肿；(2)脑膜炎可能。2021年4月3日CT复查(图3)提示右额顶部颅骨内板下新月形稍高密度影同前。患者头晕、肢体乏力症状加重，并出现头痛。2021年12月28日CT(图4)发现右额顶部颅骨内板下新月形稍高密度影范围较前扩大。2021年12月31日MR平扫及增强(图5)提示右额顶部颅骨内板下新月形异常信号影较前扩大，增强后均匀中-明显强化，考虑恶性肿瘤；右额顶叶部分脑沟内线性T₂WI/flair稍高信号影同前；右额顶叶新发斑片状T₁WI稍低信号、T₂WI稍高信号影，DWI呈等信号，增强后无强化，考虑肿瘤浸润可能。患者临床症状逐渐加重故行脑病损切除手术。术后大体标本：肿瘤鱼肉样，切面灰白灰黄，质中。镜下(图6)示弥漫小-中等大小的小圆形细胞浸润，呈中心细胞样，胞质丰富、淡染，核型略不规则，核仁不明显，核分裂偶见，部分可见滤泡侵入现象。免疫组化：CD20、BCL2(+), CD3、CD4、CD5、CD8、CD34(少量T细胞+), BCL6(残留生发中心细胞+), CD10(残留生发中心少数细胞+), CD30(个别免疫母细胞+), MUM1(浆细胞+), CD21、CD23(残留FDC+), cyclin D1(-), Ki-67(约5%+), 原位杂交：EBER(-)。病理诊断：(右额顶部脑膜)结外边缘区淋巴瘤。

2 讨论

边缘区淋巴瘤(marginal-Zone lymphomas, MZL)是一种起源于B细胞的非霍奇金淋巴瘤，包括黏膜相关淋巴组织结外MZL、脾脏MZL和淋巴结MZL三种类型，而发生在脑膜结外MZL甚为罕见^[1-4]。脑膜结外MZL多好发于中老年女性，发病率与年龄增长呈正相关，多与慢性感染和自身免疫疾病有关^[1,2,5]。

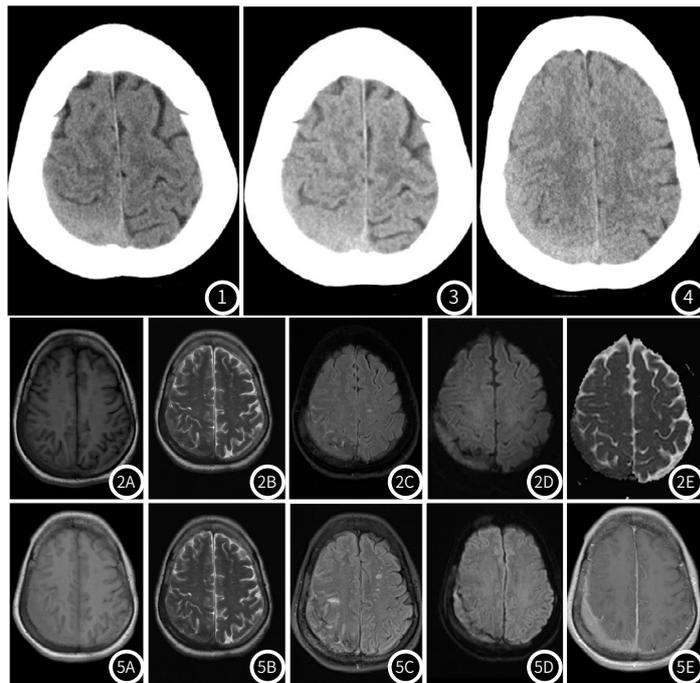


图1 2021年3月19日CT平扫示右额顶部颅骨内板下一新月形稍高密度影。

图3 CT复查示右额顶部颅骨内板下新月形稍高密度影同前。

图4 CT随诊示右额顶部颅骨内板下新月形稍高密度影范围较前扩大。

图2A-图2E 2021年3月20日头颅MR平扫示右额顶部颅骨内板下一弧形T₁WI稍低信号(图2A)、T₂WI等/稍低信号影(图2B)，DWI呈稍高信号(图2D)，ADC值减低(图2E)；右额顶叶部分脑沟内见少许线性T₂WI/flair稍高信号影(图2C)。图5A-图5E 2021年12月31日MR平扫及增强示右额顶部颅骨内板下一弧形异常信号影较前扩大，增强扫描均匀中-明显强化(图5E)；右额顶叶部分脑沟内少许线性T₂WI/flair稍高信号影同前(图5C)；右额顶叶新发斑片状T₁WI稍低信号(图5A)、T₂WI/flair稍高信号影(图5C)，DWI呈等信号(图5D)，增强后无强化。

【第一作者】万翠霞，女，主治医师，主要研究方向：影像诊断。E-mail: 641874861@qq.com

【通讯作者】江桂华，男，主任医师，主要研究方向：影像诊断。E-mail: jianggh@gd2h.org.cn

结外MZL临床上多表现为浸润靶器官引起的临床症状，浸润颅内表现为颅内高压症状，如头痛、头晕、恶心呕吐等，患者可因头晕突发摔倒来诊^[6-7]，正如本例患者临床表现相似。脑膜增厚是脑膜MZL典型特征，可伴邻近骨质、脑实质受累。CT上常表现为颅骨板下稍高密度影。MRI多表现为颅内板下T₁WI等或稍低信号、T₂WI稍高信号和DWI稍高信号影，增强扫描病灶明显强化^[2, 7-9]。该患者MR检查除发现颅骨内板下异常信号外，同时还发现右额顶叶局部脑沟T₂/flair信号异常，经随访提示该异常信号持续存在，同时后期新发右额顶叶脑实质信号异常，提示可能是肿瘤浸润软脑膜和邻近脑实质所致。本病需与亚急性期硬膜下血肿、脑膜瘤、血管外皮细胞瘤等鉴别：(1)亚急性期硬膜下血肿。患者具有明确外伤史，多表现为颅骨内板下弧形稍高密度影，与本例脑膜MZL早期表现相似，故难以鉴别。但是亚急性期硬膜下血肿可逐渐吸收、缩小，密度减低。然而本例患者随访发现硬膜下病灶持续存在并增大，且密度无变化，因此不支持亚急性期硬膜下血肿诊断。(2)脑膜瘤。一般为慢性起病，多表现为宽基底位于颅内板下结节或肿块，T₁WI呈等信号，T₂WI呈等/稍高信号，增强扫描明显强化，一般具有典型皮层扣压征^[10]。对比脑膜MZL扁平形态、范围较广、占位效应相对较轻的特点，脑膜瘤形态一般较为规则，病灶范围较小，且占位效应相对较明显。(3)管外皮细胞瘤。MR信号一般较为混杂，DWI呈低信号，增强扫描较明显强化^[11]，与脑膜MZL信号较均匀、DWI稍高信号不同。

总之，当脑外伤患者颅骨内板下出现弧形稍高密度影，MR表现为颅骨内板下T₁WI等或稍低信号、T₂WI稍高信号和DWI稍高信号影，增强扫描明显强化，且病灶随访进行性增大时，应想到脑膜结外MZL可能。

参考文献

[1] Rossi D, Bertoni F, Zucca E. Marginal-zone lymphomas [J]. *N Engl J Med*, 2022, 386: 568-581.
 [2] 韩引萍, 席华泽, 杨海婷, 等. 涉及硬脑膜的边缘区原发性B细胞淋巴瘤的MRI表现 [J]. *临床放射学杂志*, 2022, 41: 820-824.
 [3] 尹硕, 郑晓红, 张维春柏, 等. 原发性中枢神经系统淋巴瘤的治疗现状与进展 [J]. *山东第一医科大学 (山东省医学科学院) 学报*, 2023, 44: 86-92.
 [4] Lopetegui-Lia N, Delasos L, Asad SD, et al. Primary central nervous system marginal zone B-cell lymphoma arising from the dural meninges: a case report and review of literature [J]. *Clin Case Rep*, 2020, 8: 491-497.
 [5] 吕秀鹏, 薛金岭, 祝洪义, 等. 脑膜原发黏膜相关淋巴组织淋巴瘤1例 [J]. *大连医科大学学报*, 2011, 33: 309-310.
 [6] 陈延帆, 邱乾德, 吴海, 等. 特殊部位原发性中枢神经系统淋巴瘤影像学及病理研究 [J]. *中华神经科杂志*, 2020, 53: 700-705.
 [7] 靳欣, 李凯悦, 周雨菁, 等. 原发性中枢神经系统淋巴瘤的影像学研究进展 [J]. *国际放射医学核医学杂志*, 2022, 46: 679-684.

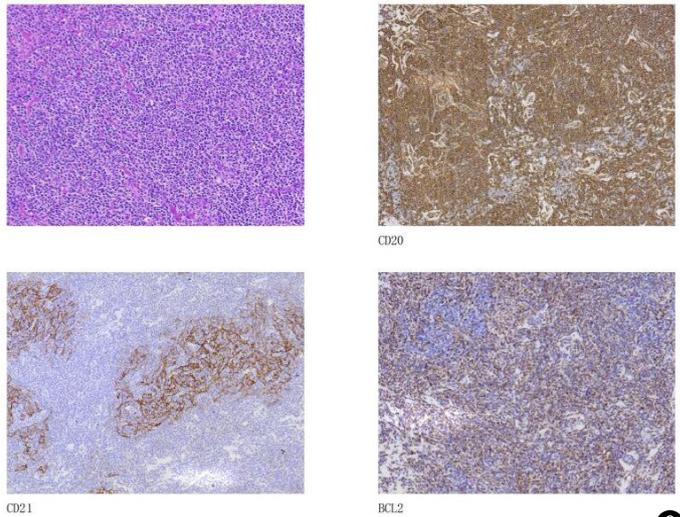


图6 镜下示中心细胞样细胞弥漫性浸润，胞质丰富、淡染，核仁不明显，核分裂偶见，部分见滤泡植入现象 (HE × 100)。

[8] 耿磊, 孙毅, 王锐, 等. 不典型原发性中枢神经系统淋巴瘤MRI表现误诊分析及多模态成像的应用价值 [J]. *中国医师杂志*, 24: 1649-1654, 1660.
 [9] 郭强, 翟海程, 蒋继虎. MR检查SWI序列在鉴别颅内淋巴瘤、高级别胶质瘤中的临床意义 [J]. *中国CT和MRI杂志*, 2022, 20: 19-21.
 [10] 张涛, 彭华, 杨彬彬, 等. 中枢神经系统血管外皮细胞瘤与脑膜瘤CT、MRI鉴别诊断价值研究 [J]. *中国CT和MRI杂志*, 2022, 20: 13-15.
 [11] 荣伟, 张孝雨. 血管外皮细胞瘤与血管瘤型脑膜瘤的MRI鉴别诊断 [J]. *实用放射学杂志*, 2022, 38: 185-187, 199.

(收稿日期: 2024-01-05)
 (校对编辑: 韩敏求)