

## · 病例报告 ·

## 指突状树突细胞肉瘤一例

王柏林 郑继爱 刘敏

患者 男, 33 岁。不明原因干咳 3 个月余, 并逐渐加重, 有低热、乏力, 无胸闷、气促、胸痛。体温 37℃, 两肺未闻及干、湿啰音, 肝、脾无肿大, 腹部未扪及包块, 浅表淋巴结未及。血生化和血常规检查未见明显异常。

影像表现: 胸部正位 X 线片示右心缘中部外突增宽, 右肺门轻度外移, 侧位 X 线片见气管隆突后下方团块状阴影。CT 扫描见气管隆突下一蝌蚪状软组织肿块, 密度均匀, 边缘光滑, 大小为 30 mm×48 mm×70 mm, 肿块紧贴隆突下缘, 尾端指向食管右缘, 头部向右后下方延伸, 肿块轻度压迫右主支气管、右中间支气管和右下肺静脉, 右中间支气管腔轻度狭窄, CT 值 35 HU, 增强扫描示肿块呈轻中度不均匀强化, CT 值为 45~60 HU, 两肺和胸膜腔未见异常(图 1)。低场 MR 扫描示肿块呈 T<sub>2</sub>WI 稍高信号, 内夹杂条片状稍低信号影, T<sub>1</sub>WI 呈稍低不均匀信号, 增强 T<sub>1</sub>WI 肿块呈轻度强化, 内分布条片状中度强化影(图 2), 冠状面和矢状面见肿块呈椭圆形, 压迫邻近结构, 但分界较清。

手术病理: 术中见后纵隔肿块, 直径约 8 cm, 位于食管前、隆突下、心包后, 突出于右侧胸腔, 表面血供丰富, 肿块切面呈鱼肉状。病理诊断: 指突状树突细胞肉瘤(IDCS)(图 3)。

讨论 IDCS 起源于淋巴组织中的指突状树突细胞(IDC), 又称为指突状网状细胞肉瘤(IRCS)、指突状细胞肉

瘤(ICS)等, 十分罕见, 经检索报道不足 40 例, 影像表现笔者尚未见报道<sup>[1-2]</sup>。该肿瘤多见于中、老年人, 男女均可发病, 临床上可伴有发热、乏力和盗汗等全身症状, 约半数患者累及多个器官, 如脾脏、皮肤、骨髓、肝脏、肾脏、肺等, 也可局部复发<sup>[1]</sup>。肿瘤多表现为孤立性淋巴结肿大和无痛性肿块, 病变早期肿瘤主要位于淋巴结副皮质区, 后期可使淋巴结结构完全破坏, 被肿瘤细胞替代。其组织学形态虽有一定特点, 但缺乏特异性, 与滤泡树突状细胞肉瘤、组织细胞肉瘤、朗格汉斯细胞肉瘤等难以区别, 确诊需依赖大量免疫指标的筛查和电镜检查<sup>[2]</sup>。

笔者认为, 发生于淋巴结区单个肿块, CT 平扫呈等密度, 低场 MR T<sub>2</sub> 呈稍高, T<sub>1</sub> 呈稍低不均匀信号, 增强后 CT、MR 均呈实质性轻至中度强化, 而强化稍不均匀, 应该是此肿瘤的影像特点, 并藉此与转移性淋巴结肿块、淋巴结结核、淋巴瘤及淋巴结增生等病变鉴别。在排除了以上病变后, 结合临床症状, 应想到 IDCS 的可能。

## 参 考 文 献

- [1] 武忠弼, 杨光华. 中华外科病理学. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 344.
- [2] 肖华亮, 王东, 李增鹏, 等. 淋巴结内指突状树突细胞肉瘤临床病理观察. 诊断病理学杂志, 2006, 13: 41.

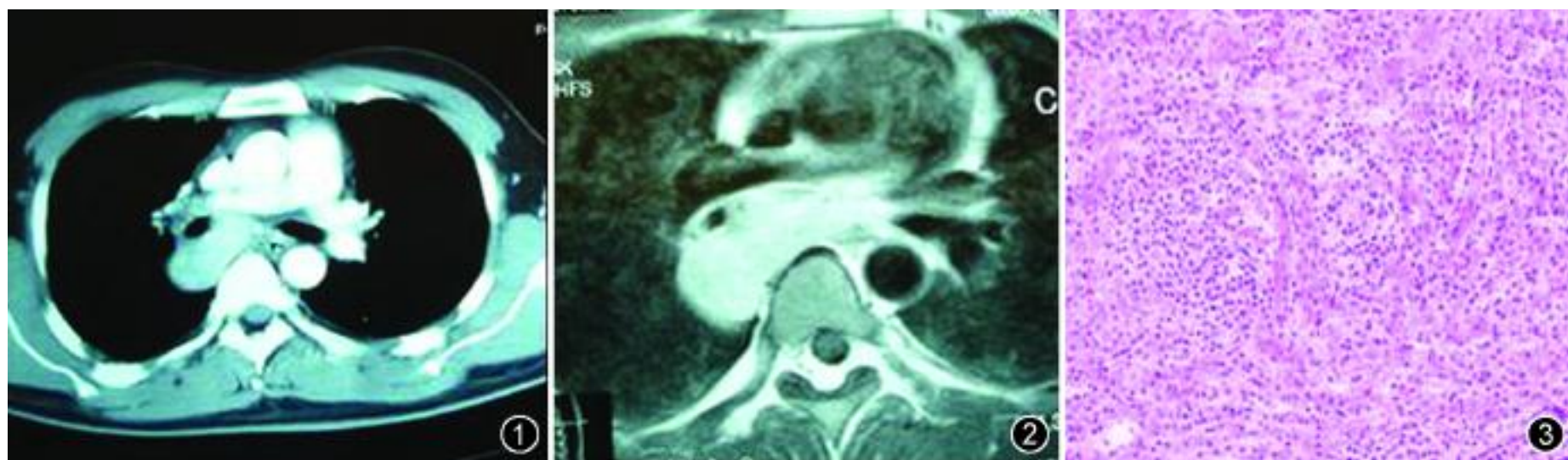


图 1 CT 示气管隆突下软组织肿块, 密度均匀, 边缘光滑, 增强扫描肿块呈轻至中度不均匀性强化 图 2 MR 增强 T<sub>1</sub>WI 示肿块呈轻度强化, 内分布条片状中度强化影 图 3 病理示小淋巴细胞背景下, 梭形细胞及椭圆形、圆形、不规则形细胞呈弥漫性及片状生长, 细胞核大、深染, 核膜、核仁清晰, 核分裂象少见。部分区域细胞多形性, 核单个或多个, 细胞边界不清。部分区域可见滤泡样结构, 中央为血管及淀粉样物, 无生发中心, 间质内见大量的胶原纤维束和血管。未见正常胸腺组织(HE × 100)

(收稿日期: 2007-08-11)

(本文编辑: 任晓黎)

作者单位: 312000 浙江省绍兴市第二医院放射科(王柏林、刘敏); 绍兴市第六人民医院放射科(郑继爱)