

## · 病例报告 ·

## 腰背部竖脊肌淀粉样瘤一例

舒仁义 张霞萍 沈俊侃

患者 男, 54 岁。体检发现 L3 右侧竖脊肌旁肿块 3 个月。5 年前因车祸致 L1 椎体骨折行内固定术。体检: 腰背正中可见约 >10 cm 的手术瘢痕, L3 棘突右侧局部压痛阳性。

MRI 示 L3 ~4 右侧竖脊肌内类圆形异常信号影, 大小约 2.8 cm × 2.4 cm × 3.6 cm, 在 T<sub>1</sub>WI、T<sub>2</sub>WI 均以等信号为主, 信号强度与周围肌肉信号基本一致, 中心信号稍混杂, 边界清楚, L3 棘突受压左移, 骨质信号无异常(图 1, 2), 增强后病灶呈明显均匀强化, 强化幅度较周围肌肉明显, 中心无强化(图 3)。诊断: L3 ~4 右侧竖脊肌良性肿块。

手术所见: 肿块位于 L3 棘突右侧竖脊肌内, 界限清晰, 大小为 5.0 cm × 3.0 cm × 3.0 cm, 质韧, L3 右侧椎板内侧半及棘突骨板呈压迫性内陷。病理检查: 肉眼见结节状肿物, 切面灰白, 中间灰黄色, 似有包膜。镜下示纤维组织中可见大量片块状、无细胞性的嗜伊红淀粉样物质沉积, 伴异物肉芽肿反应、钙化和纤维化。免疫组织化学检查(图 4), 刚果红及碘酸雪夫染色(PAS)均为阳性。病理诊断: 淀粉样瘤。

讨论 Moonis 等<sup>[1]</sup>报道淀粉样变性中, 组织内沉积的均为无细胞性、不溶性蛋白质样物, 含水量少, 淀粉样蛋白结构形式为反向平行的 β<sub>2</sub> 折片, 呈纤维状, 具有相对长的 T<sub>1</sub> 和较短的 T<sub>2</sub> 时间。Bardin 等<sup>[2]</sup>指出淀粉样瘤结构与肌肉的肌纤维紧密排列相似, 淀粉样变性信号在所有 MR 序列上均与肌肉的信号相近。因此肌肉淀粉样瘤的 MRI 表现有一定的特征性, 即在 T<sub>1</sub>WI、T<sub>2</sub>WI 上呈等或略低信号, 与周围肌肉信号基本相仿<sup>[2]</sup>, 由于淀粉样蛋白沉积在血管壁周围、血管的内皮下, 造成血管壁固有结构的破坏, 使钆(Gd)类对比剂通过血管内皮进入病灶, 因此钆喷替酸葡甲胺(Gd-DTPA)增强扫描可见不同程度的强化, 而肌肉淀粉样瘤多数比周围肌肉强化明显<sup>[2]</sup>。本例竖脊肌淀粉样瘤

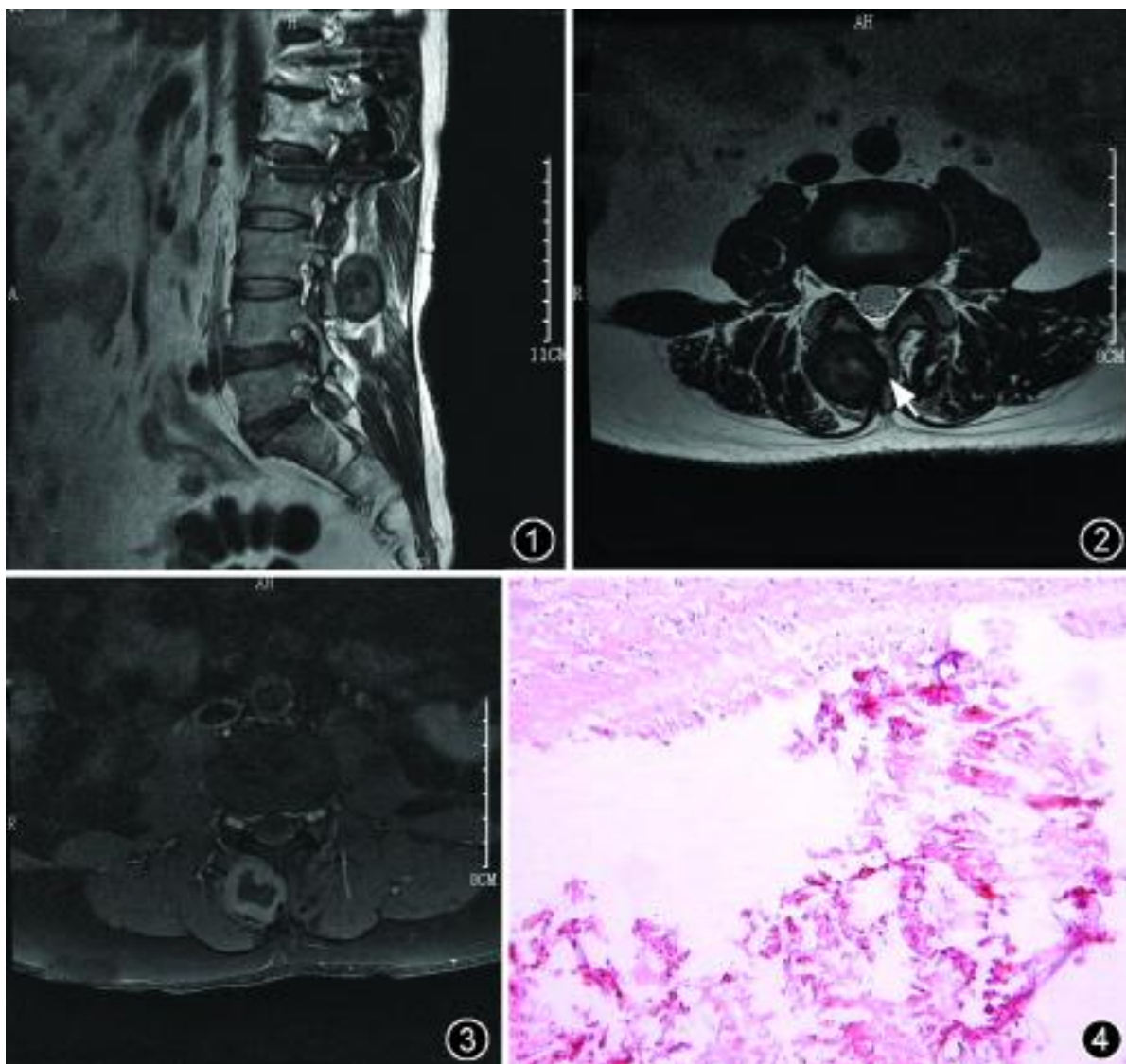


图 1 矢状面快速自旋回波(FSE) T<sub>1</sub>WI, 示肿瘤位于 L3 ~4 水平右背侧肌肉内, 以等信号为主, 中心散在片状稍低信号, 边缘清晰。L1 椎体骨折, T12 ~L2 椎体间可见内固定物的异常信号影 图 2 轴面快速反转 FSE(FRFSE) 序列 T<sub>2</sub>WI, 示右侧竖脊肌内肿瘤以等信号为主, 中心可见片状稍高信号。L3 棘突受压左移, 骨质信号未见异常(白箭) 图 3 增强轴面 FSE T<sub>1</sub>WI 示肿瘤呈明显均匀强化, 较周围肌肉明显, 中心无强化 图 4 免疫组织化学检查示淀粉样无结构物质呈结节样沉积于纤维组织中, 局部有钙化、纤维化, 淀粉样物质呈橘红色(刚果红 × 100)

MR T<sub>1</sub>WI 和 T<sub>2</sub>WI 均以等信号为主, 且与周围肌肉信号一致, Gd-DTPA 增强病灶呈明显强化, 且强化幅度明显高于肌肉, 基本特征与上述文献报道一致。另外, 肿瘤内部信号不均匀, 可能与少量钙质沉积及囊变有关。

## 参 考 文 献

- [1] Moonis G, Savolaine ER, Anvar SA, et al. MRI findings of isolated beta-2 microglobulin amyloidosis presenting as a cervical spine mass: case report and review of literature (Review). Clin Imaging, 1999, 23: 11-14.
- [2] Bardin RL, Barnes CE, Stanton CA, et al. Soft tissue amyloidoma of the extremities: a case report and review of the literature. Arch Pathol Lab Med, 2004, 128: 1270-1273.