

DOI: 10.3969/j.issn.1005-8982.2018.19.024
文章编号: 1005-8982 (2018) 19-0127-02

病例报告

脉络丛源性黏膜相关淋巴组织 结外边缘区淋巴瘤 1 例

沈薇¹, 陈凡¹, 刘丰², 陈大伟¹

(吉林大学第一医院 1. 神经肿瘤外科, 2. 肝胆外科, 吉林 长春 130021)

关键词: 脉络丛; 黏膜相关; 淋巴瘤; 手术治疗

中图分类号: R733.4

文献标识码: D

黏膜相关淋巴组织结外边缘区淋巴瘤 (mucosa-associated lymphoid tissue lymphoma, MALT) 起源于黏膜相关淋巴组织, 属于非霍奇金淋巴瘤, MALT 约占非霍奇金淋巴瘤的 5%, 原发于颅内的极为罕见, 该院神经肿瘤外科收治 1 例, 起源于脉络丛, 现报道如下。

1 临床资料

患者, 男性, 27 岁。因外伤行头部 CT 发现左侧脑室占位。入院后头部 MRI 平扫加增强示 (见图 1): 左侧脑室枕角占位, 呈现稍长 T₁、T₂ 信号, 注入钆对比剂后病灶明显强化。查体无明显阳性体征, 入院后行幕上肿瘤开颅术。术中见肿瘤呈鱼肉状, 淡红色, 质地较韧, 血供丰富, 与周围脑组织稍粘连, 边界清。术后病理回报: MALT。HE 显示 (见图 2): 大量小至中等大小的淋巴细胞浸润。免疫组织化学显示: CD20 阳性, CD79a 阳性, LCA 阳性, Vimentin 阳性, Bcl-2 部分阳性, Ki-67 阳性率 25%。术后患者恢复良好出院, 术后行伽玛刀治疗, 未化疗, 3 个月后复查

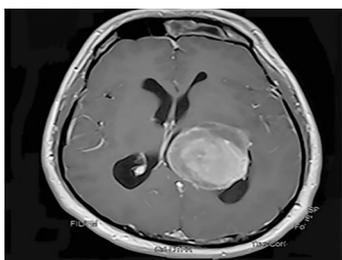


图 1 术前头部增强 MRI

PET-CT (见图 3) 未见肿瘤复发, 现密切随访中。

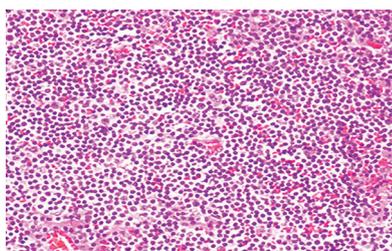


图 2 病理结果 (HE 染色 × 200)



图 3 PET-CT

2 讨论

MALT 淋巴瘤是一种原发于黏膜相关淋巴组织的低度恶性结外边缘区 B 细胞淋巴瘤, 原发性中枢神经系统 MALT (PCNS-MALT) 极为少见, 多发生在

收稿日期: 2017-04-17

[通信作者] 陈凡, E-mail: 349137098@qq.com

40 ~ 60 岁的中年妇女, 临床表现以颅内占位效应为主^[1]。文献报道肿瘤部位多与硬膜及脉络丛相关, 其中起源于脉络丛者极少见, KELLEY 等^[1]总结 17 例颅内 MALT, 硬脑膜 15 例, 脉络丛 2 例。本例原发于脉络丛罕见报道。

关于中枢神经系统是否存在淋巴组织和黏膜组织尚无定论, 中枢神经系统淋巴瘤的来源尚无定论。有学者认为^[2]PCNS-MALT 的发生与某些自身免疫疾病或慢性炎症导致机体淋巴系统被激活, 从而使 MALT 的发病率提升。LOUVEAU 等^[3]通过对大鼠脑膜整体固定、免疫荧光染色发现大脑内衬于硬膜窦内层的脑膜淋巴管。

由于颅内 MALT 极为少见, 故难以总结其具有代表性影像学特征, 现有报道中, 绝大多数颅内 MALT 与脑膜关系密切, 术前易被误诊为脑膜瘤。PAVLOU 等^[4]曾分析脑膜与 MALT 关系, 指出起源于脑膜的 MALT, 其影像学密度与脑膜瘤相似, 难以鉴别。本例术前误诊为脑膜瘤。

杨文秀等^[5]报道 MALT 的典型组织病理学表现, 组织呈现慢性炎症改变, 可有反应性滤泡间浸润, 瘤细胞表现为中心细胞、单核细胞或淋巴浆细胞形态, 小到中等大小的异型淋巴细胞弥漫浸润。MALT 在免疫组织化学染色中, B 细胞相关抗原一般为阳性 (见 CD20、CD79a), 而 CD5、CD23 多为阴性^[6]。

目前国际上尚无统一治疗标准, 笔者认为颅内 MALT, 在保全功能的前提下尽量做到全切。术后辅助治疗, 可以参照胃肠道 MALT 淋巴瘤的治疗。胃肠道 MALT 中, 肿瘤对放化疗非常敏感。非胃 MALT 淋

巴瘤呈现惰性进程, 远期预后与原发胃 MALT 淋巴瘤近似^[7]。本例手术后行伽马刀治疗, 未行化疗。

综上所述, PCNS-MALT 是一种罕见的低级别淋巴瘤, 预后好于颅内常见淋巴瘤。目前国际上尚未形成统一的治疗原则。综合已报道病例, 笔者认为对于身体条件允许的患者, 应尽量做到手术全切, 术后辅以放疗, 可达良好效果; 对老年、体质较差的患者, 可行穿刺活检明确病理后行放化疗。

参 考 文 献:

- [1] KELLEY T W, PRAYSON R A, BARNETT G H, et al. Extranodal marginal zone B-cell lymphoma of mucosa-associated lymphoid tissue arising in the lateral ventricle[J]. *Leuk Lymphoma*, 2005, 46(10): 1423-1427.
- [2] SHERISE D F, WAEL M. Intracranial mucosa-associated lymphoid tissue (MALT) lymphoma[J]. *J Clin Neurosci*, 2010, 17(5): 666-669.
- [3] LOUVEAU A, SMIRNOV I, KEYES T J, et al. Structural and functional features of central nervous system lymphatic vessels[J]. *Nature*, 2015, 523(7560): 337-341.
- [4] PAVLOU G, PAL D, BUCUR S, et al. Intracranial non-Hodgkin's MALT lymphoma mimicking a large convexity meningioma[J]. *Acta Neurochir (Wien)*, 2006, 148(7): 791-793.
- [5] 杨文秀, 李甘地, 周桥, 等. 黏膜相关淋巴瘤和结外弥漫大 B 细胞淋巴瘤临床病理特征和预后分析 [J]. *中国肿瘤临床*, 2005, 32(6): 304-307.
- [6] LIMA V S, LEITE E B, FONSECA R P, et al. Patients presenting with CNS lesions case 1 primary low-grade mucosa-associated B-cell lymphoma of the dura[J]. *J Clin Oncol*, 2003, 21(21): 4058-4060.
- [7] 石远凯, 孙燕, 刘彤华. 中国恶性淋巴瘤诊疗规范 (2015 年版) [J]. *中华肿瘤杂志*, 2015, 37(2): 148-158.

(张蕾 编辑)