

- [4] 强坤坤,罗红,宋清芸,等.以女性生殖系统病变为首发症状的 14 例淋巴瘤的超声表现[J].中国临床医学影像杂志,2023,34(7): 500-503.
- [5] 中国医师协会超声医师分会.中国超声造影临床应用指南[M].北京:人民卫生出版社,2017:177-188.
- [6] 董鹏,林元强,滕登科,等.子宫弥漫性大 B 细胞淋巴瘤常规超声及超声造影表现一例[J].中华医学超声杂志(电子版),2020,17(3): 287-289.
- [7] NIU X, JIANG W, ZHANG X, et al. Comparison of contrast-enhanced ultrasound and positron emission tomography/computed tomography(PET/CT) in lymphoma[J]. Med Sci Moni. 2018, 24:5558-5565.
- [8] 卢叶君,张津楠,张剑,等.常规超声与超声造影及定量分析在鉴别转移性淋巴结和淋巴瘤中的诊断价值[J].中国超声医学杂志, 2022,38(9):1021-1025.
- [9] 胡君,张莹,唐薇,等.老年女性子宫弥漫大 B 细胞淋巴瘤一例[J].浙江中西医结合杂志,2023, 33(7): 645-646,650.
- [10] 王晓荣,张荣,宋涛,等.超声造影灌注缺损征象在可疑恶性颈部淋巴结中的应用价值[J].中国超声医学杂志,2017,33(9):776-779.
- [11] 杨萌,姜玉新,戴晴,等.子宫肉瘤的超声征象与病理学对照研究[J].中国医学影像技术,2006, 22(10): 1588-1591.
- [12] PARK S B, LEE Y H, SONG M J, et al. Sonographic findings of uterine cervical lymphoma manifesting as multinodular lesions[J]. Clin Imag, 2012, 36(5): 636-638.

收稿日期:2024-01-21

(本文编辑:吴迪汉)

肝脏炎性假瘤样滤泡树突细胞肉瘤 1 例报告并文献复习

俞佩佩

doi:10.3969/j.issn.1671-0800.2024.05.036

【中图分类号】 R333.4 【文献标志码】 B 【文章编号】 1671-0800(2024)05-0683-03

肝脏炎性假瘤样滤泡树突细胞肉瘤(inflammatory pseudotumor like follicular dendritic cell sarcoma, IPT-like FDSC)是一种少见的来源于滤泡树突细胞的低度恶性肿瘤,一般指伴有炎性细胞浸润的滤泡树突细胞肉瘤(follicular dendritic sarcoma, FDSC),其形态学表现类似于肝脏炎性假瘤。本文回顾性分析 1 例肝脏 IPT-like FDSC 患者的临床及影像学特征,现报道如下。

1 病例

1.1 一般资料 患者女,21 岁,2020 年 12 月 13 日以“右上腹部胀痛 1 d”入住三门县人民医院。患者既往体质良好,查体:腹软平坦,左上腹及右下腹轻度压痛,无反跳痛;肝脏肋下未及。实验室检查:甲胎蛋白 1.01 ng/ml,癌胚抗原 0.44 ng/ml,糖类抗原 199 2.5 U/ml,糖类抗原 125 7.9 U/ml,糖类抗原 153 8.8 U/ml;血常规白细胞计数 $5.7 \times 10^9/L$,血红蛋白 107 g/L,碱性磷酸酶 62 U/L,超敏 C 反应蛋白 15.9 mg/L, D-二聚体 0.98 mg/L。

1.2 影像学检查 CT 平扫右肝可见一类圆形低密

度肿块,边界尚清,大小约 $5.5 \text{ cm} \times 4.9 \text{ cm} \times 6.0 \text{ cm}$;增强扫描见动脉期病灶边缘实性部分明显强化,CT 值为 134 HU,其中央为大片放射状无强化区,静脉期及延迟期边缘实性部分持续强化,CT 值分别约 123 HU 及 101 HU,其中央坏死区始终未见明显强化;病灶供血动脉为增粗的肝右动脉分支,见图 1。

MRI 平扫显示肝右叶肿块 T_1WI 序列上呈低信号、 T_2WI 序列呈高信号,边界清晰,其中央见斑点状稍短 T_1 、短 T_2 信号;DWI 呈明显高信号,ADC 信号减低,见图 2。增强扫描使用肝脏特异性对比剂钆塞酸二钠(正大天晴药业),动脉期病灶边缘明显强化,中心未见明显强化,门脉期及移行期病灶强化程度减弱,等于同期肝实质,中心未强化区域范围缩小,肝胆期肿瘤不摄取对比剂呈低信号,边界显示更为清晰,见图 2。

1.3 手术与病理 术中探查:腹腔未见腹水,肝脏质地软,肝肿瘤位于右肝后叶,边界清,大小约 $5.5 \text{ cm} \times 5.0 \text{ cm}$,质软,予以右肝后叶切除术。大体病理:切面见一肿块,大小 $6.0 \text{ cm} \times 5.0 \text{ cm} \times 5.0 \text{ cm}$,镜下见肝组织内大量淋巴浆细胞浸润及胖梭形细胞增生,部分胖梭形细胞胞浆透亮,见图 3。免疫组化:CD3(淋巴细胞+)、CD20(淋巴细胞+)、CD21(部分+)、CD23(部分+)、CK(-)、DES(-)、EBER(+)、SMA(部分+)、

基金项目:三门县科技计划项目(22308)

作者单位:317100 浙江省三门,三门县人民医院

通信作者:俞佩佩,Email:yupei@zjsmyy.com

ALK(-)、Kappa(K)(浆细胞+)、Lambda(λ)(浆细胞+)、Ki-67(5%+)、IgG4(-)、S-100(-)。临床诊断为(右肝部分)IPT-like FDCS,患者术后定期随访2年,截止2022年12月20日复查,未见明显复发及转移。

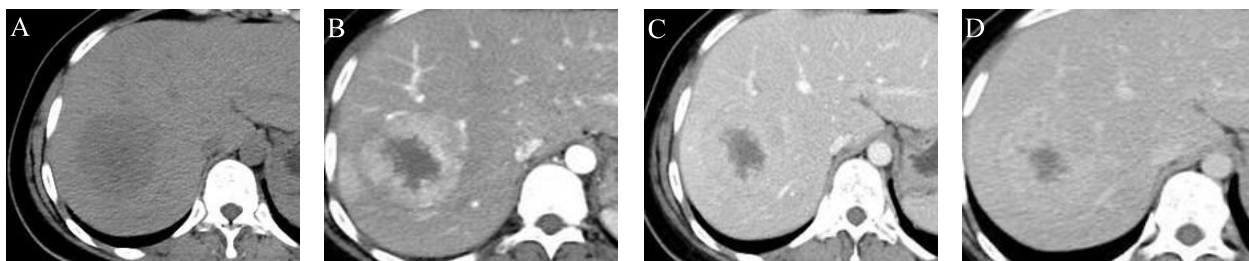
本研究获得三门县人民医院医学伦理委员会批准,研究对象同意参加本研究。

2 讨论

FDCS由Monda等^[1]于1986年首次命名并报道,多发生在颈部、腋窝的淋巴结内,发生在淋巴结外的仅占30%左右,可见于扁桃体、腭、咽、肝脏、脾脏、腹膜和肺等部位。其中腹腔内的淋巴结外FDCS最常见的发病部位为肝脏和脾脏,其根据病理类型

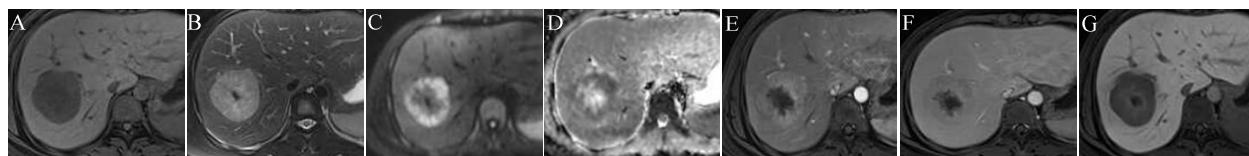
的不同,可分为经典型FDCS和IPT-like FDCS两种亚型。IPT-like FDCS由Shek等^[2]于1996年首次报道,比经典型FDCS更加罕见,截止2023年11月国内外文献报道不到百例,且基本为个案报道,女性更加多见,临床上与EB病毒感染密切相关^[3]。IPT-like FDCS患者一般无特异性临床症状或体征,部分患者可出现上腹部不适、腹痛、消瘦、发热等表现,当肿瘤体积较大时可在体表扪及肿块;实验室检查可有贫血、碱性磷酸酶水平升高等。

IPT-like FDCS的影像学特点既往文献报道较为少见,多为病理学特征描述。金柯等^[4]报道了1例肝脏IPT-like FDCS,其CT表现为右肝不均匀强化的肿块,动脉期亦见粗大供血血管,静脉期病变强化减退,术前诊断为恶性肿瘤。Kitamura等^[5]报道了1例



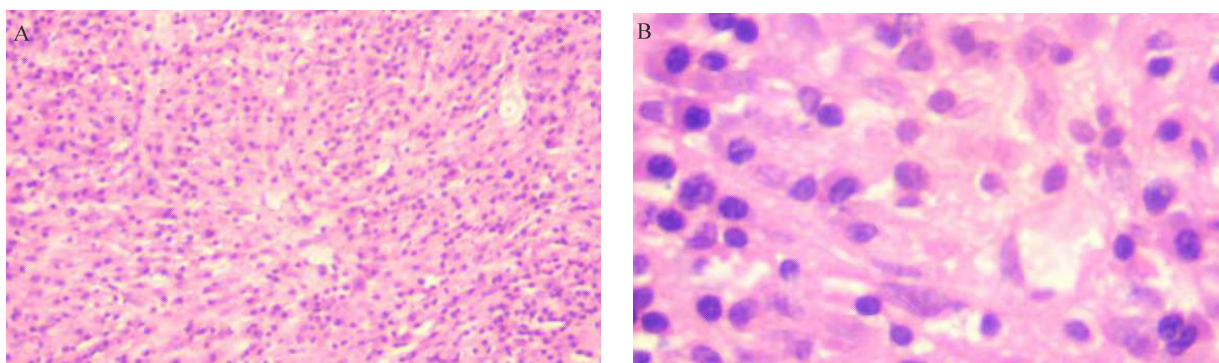
注:A为CT平扫图像,见右肝一类圆形低密度肿块,边界尚清。B~D为增强CT扫描动脉期图像,B显示病灶边缘实性部分明显强化,CT值为134 HU,病灶供血动脉为肝右动脉分支。其中央为大片放射状无强化区,C为静脉期,D为延迟期,均示边缘实性部分持续强化

图1 患者CT影像表现



注:A~D为MRI平扫图像,示肝右叶肿块呈长T₁、长T₂信号,边界清晰,其中中央为稍短T₁、短T₂信号,DWI呈明显高信号,ADC信号减低;E~G为增强MRI图像,E为扫描动脉期,示病灶边缘明显强化,中心未见明显强化;F为门脉期,显示强化程度减弱,中央未强化区病灶范围缩小;G为肝胆期,显示低信号,边界显示更加清晰

图2 MRI影像表现



注:示肝组织内大量淋巴浆细胞浸润及胖梭形细胞增生,部分胖梭形细胞胞浆透亮,其中A为低倍图($\times 4$),B为中倍图($\times 20$)

图3 病理镜下所见(HE染色)

脾脏 IPT-like FDCC 的动态增强 MRI, 显示肿瘤中心和边缘呈渐进性持续强化。

IPT-like FDCC 恶性程度与其惰性生长方式有关, 符合低度恶性肿瘤的特点。影像学表现与其病理特点有关, 肿瘤由炎性细胞浸润、增生的梭形细胞、凝固性坏死组成, 因此影像表现具有一定的特征性。其 CT 上表现为低密度肿块, 形态较规则, 密度不均匀, 后者由于肿瘤内坏死导致更低密度区存在。MRI 能够提供更多的诊断价值, 表现为长 T_1 , 长 T_2 信号, 这是由于肿瘤内大量炎性细胞浸润而导致组织含水量增加, 且因细胞密集及结合水增多而在弥散成像上呈高信号。动态增强扫描动脉期实性部分明显强化, 并见增粗的肝动脉供血, 坏死区不强化, 此期与肝细胞肝癌鉴别较困难。静脉期与实质期强化可有减退, 但没有肝细胞肝癌减退的明显, 少数可呈持续性强化。既往研究认为强化表现及内部坏死可能为腹腔内滤泡树突细胞肉瘤的特征性影像学表现^[6]。本例患者为年轻女性, 肝脏 CT 与 MRI 发现明确肿物, 内均可见中央裂隙状坏死区, 增强扫描动脉期不均匀性明显增强, 供血动脉为增粗肝动脉, 门脉期及延迟期消退不明显, 符合恶性肿瘤的特点, 与既往文献报道基本符合。

IPT-like FDCC 主要由炎性细胞、异性的梭形细胞组成, 不含有正常肝细胞, 在肝特异性对比剂增强成像中不能摄取对比剂而表现为低信号, 符合钆塞酸二钠的增强特点。本例大体病理其质地较软至略硬, 类似于固定的脑组织, 与肝细胞癌质地较硬有明显区别^[6]。显微镜下显示肝组织内梭形细胞增生, 代表滤泡树突细胞增生, 病灶内同时可见大量淋巴浆细胞浸润, 代表肿瘤内炎性细胞浸润。由于肿瘤内大量炎性细胞浸润, 笔者推测在混合性炎性细胞背景下, 增生的梭形细胞散在分布, 是造成该病增强后期肿瘤强化消退不明显的原因。本病的免疫组化特点是大部分表达滤泡树突细胞的标志物阳性, 如 CD21、CD23、CD35 及肌细胞相关抗原 SMA 等, 且绝大部分病例原位杂交 EBER 阳性^[7]。本例 CD21

(部分+)、CD23 (部分+)、EBER (+)、SMA (部分+), 也与既往文献报道基本符合。

IPT-like FDCC 需与以下病变相鉴别: (1) 巨块型肝细胞肝癌: 男性多见, 一般有肝硬化病史, 甲胎蛋白多阳性, 可见假包膜形成, 典型的呈“快进快出”的强化特点, 不难鉴别。(2) 肝脏炎性肌纤维母细胞瘤: 男性多见, 急性期患者可有血细胞沉降率加快、白细胞计数及 C 反应蛋白水平升高。形态多样化, 密度欠均匀, 增强强化方式多样, 动脉期从不强化到明显强化都有可能, 门静脉期及延迟期多呈明显持续强化^[8]。

综上所述, IPT-like FDCC 影像学表现特点有助于其初步诊断, 特别是年轻女性患者, 但最终确诊仍需大体病理学检查及免疫组化检查。

利益冲突 所有作者声明无利益冲突

参 考 文 献

- [1] MONDAL L, WARNKER R, ROSAI J. A primary lymph node malignancy with features suggestive of dendritic reticulum cell differentiation. A report of 4 cases[J]. Am J Pathol, 1986, 122(3): 562-572.
- [2] SHEK T W, HO F C, NG I O, et al. Follicular dendritic cell tumor of the liver. Evidence for an Epstein-Barr virus-related clonal proliferation of follicular dendritic cells[J]. Am J Surg Pathol, 1996, 20(3): 313-324.
- [3] GE R, LIU C F, YIN X G, et al. Clinicopathologic characteristics of inflammatory pseudotumor-like follicular dendritic cell sarcoma[J]. Int J Clin Exp Pathol, 2014, 7(5): 2421-2429.
- [4] 金柯, 李明娜, 李爽, 等. 肝脏炎性假瘤样滤泡树突细胞肉瘤 1 例[J]. 中华肝脏病杂志, 2020, 28(2): 172-174.
- [5] KITAMURA Y, TAKAYAMA Y, NISHIE A, et al. Inflammatory pseudotumor-like follicular dendritic cell tumor of the spleen: Case report and review of the literature[J]. Magn Reson Med Sci, 2015, 14(4): 347-354.
- [6] SHEK T W, LIU C L, PEH W C, et al. Intra-abdominal follicular dendritic cell tumour: A rare tumour in need of recognition[J]. Histopathology, 1998, 33(5): 465-470.
- [7] HU J, CHEN L L, DING B W, et al. Resection is an effective treatment for recurrent follicular dendritic cell sarcoma from retroperitoneum: Unusual presentation of a rare tumor[J]. Int J Clin Exp Med, 2015, 8(5): 8218-8221.
- [8] 陆黎明, 王省白, 徐中华, 等. 肝炎性肌纤维母细胞瘤的影像学特征[J]. 医学影像学杂志, 2014, 24(4): 543-545, 548.

收稿日期: 2024-01-23

(本文编辑: 钟美春)