皮肤真性组织细胞淋巴瘤$^{18}$F-FDG PET/CT 显像一例

李慧敏 吕达 张海龙 吕哲吴 刘举珍
010010 呼和浩特，内蒙古自治区人民医院核医学科(李慧敏，吕达，张海龙，刘举珍); 150001 哈尔滨医科大学附属第一医院放射科(吕哲吴)
通信作者: 刘举珍，Email: liujuzen2008@qq.com

$^{18}$F-FDG PET/CT imaging in a patient with cutaneous genuine histiocytic lymphoma  Li Huimin, Lyu Da, Zhang Haoyong, Lyu Zhewu, Liu Juzhen
Department of Nuclear Medicine, Inner Mongolia Autonomous Region People's Hospital, Hohhot 010010, China (Li HM, Lyu D, Zhang HL, Liu JZ); Department of Radiology, the First Affiliated Hospital of Harbin Medical University, Harbin 150001, China (Liu ZHU)
Corresponding author: Liu Juzhen, Email: liujuzen2008@qq.com

患者女，58岁，2014年11月出现四肢及颈背部皮下多发结节，经上述治疗后结节逐渐增多增大，伴消瘦、乏力，头痛、头晕、胸闷、腹泻、发热、恶心。2015年1月就诊于本院，体格检查：四肢、胸背部皮下多发结节，呈暗红色，隆起于皮肤表面，无破溃及结痂现象。实验室检查：Hb正常，白细胞和血小板计数正常，单核细胞百分比16.60%（正常参考值范围3%~8%）。全身浅表淋巴结超声检查未见肿大淋巴结。为进一步诊治，行全身$^{18}$F-脱氧葡萄糖（fluorodeoxyglucose, FDG）PET/CT 显像（图1），左侧颈后、胸背部、腹股沟及四肢皮下多发结节代谢异常增高，结节影最大 46.4 mm×31.7 mm，最大标准摄取值（maximum standardized uptake value，SUVmax）9.1，考虑淋巴瘤可能。患者行右上腹部皮下结节组织活检（简称活检），光学显微镜下见真皮及皮下脂肪组织内淋巴细胞样细胞，部分梭形细胞弥漫性浸润性生长（图2），考虑非霍奇金淋巴瘤。免疫组化染色结果：CD20、CD45RO、CD5、CD10等部分阳性，CD20、CD30等为阴性。本例免疫组化染色结果为cutaneous genuine histiocytic lymphoma，CGHL。下一步进行靶向治疗+曲妥珠单抗+利妥昔单抗+来那度胺+泼尼松（cyclophosphamide, hydroxydaunomycin, oncovin, prednisone, COPH）方案化疗。化疗6个疗程后复查PET/CT（图3），提示化疗有效。
图 1 皮肤显微组织细胞淋巴瘤患者(女，58 岁)治疗前后^18 F-脱氧葡萄糖(FDG) PET/CT 显像图。A. 化疗前右侧腹壁椭圆形皮下结节伴糖代谢异常增高(十字交叉)(SUV max) 10.1；化疗后结节体积缩小，代谢明显减低，SUV max 1.8；B. 化疗前右侧肩胛部类圆形皮下结节伴糖代谢异常增高(十字交叉)(SUV max) 8.9；化疗后结节消失；C. 化疗前胸骨骨髓腔内糖代谢异常增高(十字交叉)(SUV max) 7.1；化疗后胸骨糖代谢明显减低，SUV max 2.0；D. 最大密度投影(MIP) 图示化脓前胸、腹、盆部及四肢多发类圆形皮下结节伴糖代谢异常增高；化疗后相应部位病灶体积明显缩小，消失，糖代谢明显减低。

图 2 该患者病理检查图(HE×400)。光学显微镜下可见肿瘤细胞核数量较多，形态单一，瘤细胞以中等大小为特征，胞质空泡状或泡沫状，弱嗜酸性，核圆形、卵圆形或椭圆形，核仁明显，核分裂象易见。

源于树突细胞或组织细胞的血液系统恶性肿瘤，患者平均年龄 46 岁，好发于男性[3]。组织细胞肉瘤可发生于淋巴结、肠系膜、皮肤、骨髓、淋巴结、中枢神经系统[2]，临床症状取决于病灶部位，患者常有乏力、发热、出血、乏力、体重减轻、消化系统症状等。该病常伴有其他血液系统恶性肿瘤，尤其是急性粒细胞白血病和滤泡性淋巴瘤[3]。治疗方法可采用手术切除联合化疗，对于未完全切除的病灶，放疗是重要的辅助治疗方法[46]。

PET/CT 对 CGHL 的价值在于：(1) 指导临床选择穿刺活检部位，提高穿刺活检的准确性[5]。 (2) 评估肿瘤的生物学行为。病变部位 SUV max 与其生物学行为有关。SUV max 越大，肿瘤侵袭性越强[67]。本例多发皮下结节伴糖代谢异常增高，以右前腹壁为著，SUV max 达 10.1，诊断时应考虑恶性肿瘤可能。(3) 正确分期及评估疗效。PET/CT 辅助诊断检查分期更为准确，是淋巴瘤治疗结束后疗效评估的重要工具[49]。本例 PET/CT 显像示胸骨，左侧锁骨上淋巴结代谢异常增高。

利益冲突 无

参考文献


(收稿日期: 2017-12-06)