

· 感兴趣病例分享 ·

脊髓损伤干细胞移植治疗后畸胎瘤 PET/CT 显像 1 例

迟小苒<sup>1</sup> 闫欣<sup>1</sup> 郑敏<sup>1</sup> 张春雪<sup>1</sup> 赵修义<sup>1</sup> 李鲁生<sup>1</sup> 田军<sup>2</sup>

<sup>1</sup>济南市中心医院核医学科, 济南 250013; <sup>2</sup>解放军第九六零医院核医学科, 济南 250031

通信作者: 田军, Email: tianj1998@163.com

DOI: 10.3760/cma.j.cn321828-20210126-00016

患者男, 33 岁, 2019 年 1 月因车祸导致颈椎过伸伤, 于当地医院行颈椎后路减压内固定术; 2020 年 5 月 30 日于外院行自体干细胞颈部脊髓周围注射治疗, 6 月 10 日外院颈部 MRI 示术区软组织未见明显异常占位性病变。患者自诉 2020 年 6 月 17 日出院前发现颈部包块, 轻压痛, 1 个月后发现颈部包块逐渐增大并疼痛加重, 触诊示颈部包块边界不清, 活动度差, 8 月 20 日外院颈椎 MRI 检查示: 颈 3~5 椎体水平右侧竖脊肌内见等/长 T<sub>1</sub>、长 T<sub>2</sub> 信号影, 其内信号不均, 弥散加权成像序列呈高信号, 表观弥散系数图呈低信号, 增强扫描病灶呈明显不均匀强化。9 月 2 日入解放军第九六零医院骨科进一步治疗。<sup>18</sup>F-FDG PET/CT 显像见右侧竖脊肌区 FDG 代谢增高占位性病变(图 1), 余部位未见明显异常。结合病史考虑为异常增殖性肿瘤性病变, 后行颈部肿瘤扩大切除术。术后病理示肿物内查见鳞状上皮、腺上皮、横纹肌、软骨岛、神经胶质组织及原始神经管等结构, 为三胚层肿瘤,

诊断为畸胎瘤。该例为干细胞移植治疗后术区局部发生的恶性畸胎瘤, 结合治疗过程及病情进展迅速等特点, 临床考虑为局部移植干细胞来源可能性比较大, 患者术后未行其他治疗。

患者出院后 1 个月外院颈部 MRI 检查示颈部软组织见多发团块样、结节状不均匀等 T<sub>1</sub>、长 T<sub>2</sub> 信号影, 弥散加权成像序列呈高信号, 表观弥散系数图呈低信号, 另于 C3 椎体内见斑片状长 T<sub>1</sub>、长 T<sub>2</sub> 信号影, T<sub>2</sub> 压脂序列呈高信号。结合既往病史, 考虑为干细胞移植来源恶性畸胎瘤复发, 再次入院治疗。临床考虑肿瘤无法完整切除, 目前行放疗。本例 PET/CT 显像示明显高摄取<sup>18</sup>F-FDG 的囊实性病变, 根据干细胞移植治疗患者的病史及病变部位, PET/CT 影像表现可对脊髓损伤干细胞移植治疗后恶性畸胎瘤作出提示性诊断。

利益冲突 所有作者声明无利益冲突

作者贡献声明 迟小苒、闫欣: 研究实施、论文撰写; 郑敏、张春雪: 研究实施; 赵修义、李鲁生、田军: 研究指导、论文修改、经费支持

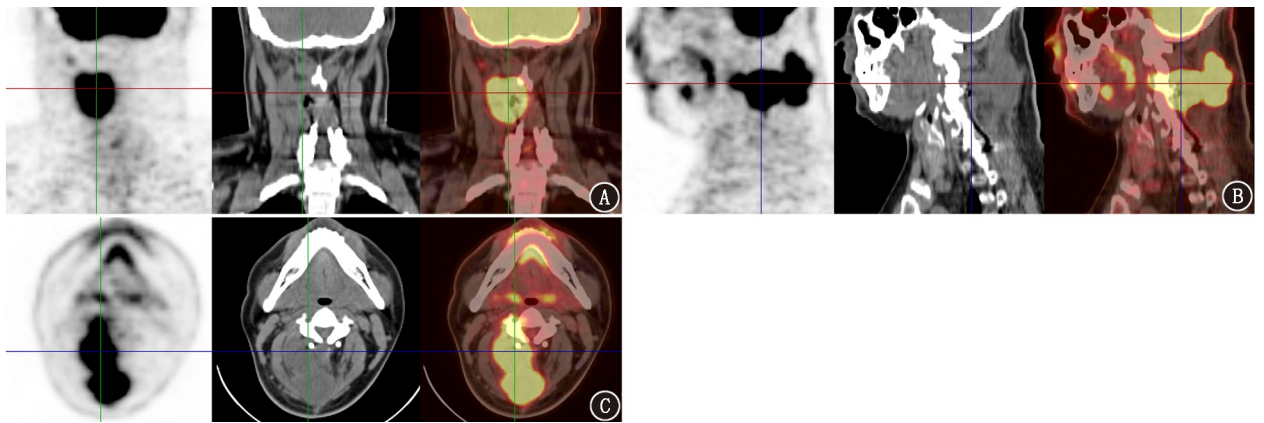


图 1 脊髓损伤干细胞移植治疗后畸胎瘤患者(男, 33 岁)<sup>18</sup>F-FDG PET/CT 显像图。冠状面(A)、矢状面(B)及横断面(C)图像示颈 3~5 椎体水平右侧竖脊肌区不规则囊实性低密度影, <sup>18</sup>F-FDG 代谢增高, SUV<sub>max</sub> 为 10.7, 边界欠清晰, 与相邻颈 3 椎体、颈 3,4 椎板分界不清, 呈侵袭性表现, 且无明显高密度钙化影。成熟的畸胎瘤多无明显<sup>18</sup>F-FDG 代谢增高, 部分区域可呈代谢缺失, 未成熟畸胎瘤或畸胎瘤恶变者可呈囊实性密度且<sup>18</sup>F-FDG 代谢可明显增高<sup>[1-3]</sup>。本例为囊实性密度及 FDG 明显高代谢, 符合恶性畸胎瘤表现, 结合其病史, 考虑为移植干细胞来源

参 考 文 献

[1] 容豫, 王金清, 郭应坤, 等. 卵巢恶性畸胎瘤的 CT 表现[J]. 中国医学影像学杂志, 2019, 27(4): 316-319. DOI: 10.3969/j.issn.1005-5185.2019.04.019.  
Rong Y, Wang JQ, Guo YK, et al. CT features of ovarian malignant teratoma[J]. Chin J Med Imaging, 2019, 27(4): 316-319. DOI: 10.3969/j.issn.1005-5185.2019.04.019.  
[2] Yokoyama T, Takehara K, Yamamoto Y, et al. The usefulness of <sup>18</sup>F-FDG-PET/CT in discriminating benign from malignant ovarian terato-

mas[J]. Int J Clin Oncol, 2015, 20(5): 960-966. DOI: 10.1007/s10147-015-0800-0.  
[3] 王雪竹, 罗亚平. 卵巢畸胎瘤合并自身免疫性脑炎<sup>18</sup>F-FDG PET/CT 显像一例[J]. 中华核医学与分子影像杂志, 2019, 39(7): 429-430. DOI: 10.3760/cma.j.issn.2095-2848.2019.07.012.  
Wang XZ, Luo YP. Ovarian teratoma accompanied with autoimmune encephalitis in <sup>18</sup>F-FDG PET/CT imaging: a case report[J]. Chin J Nucl Med Mol Imaging, 2019, 39(7): 429-430. DOI: 10.3760/cma.j.issn.2095-2848.2019.07.012.

(收稿日期: 2021-01-26)