

## · 感兴趣病例分享 ·

原发骨多发 Rosai-Dorfman 病<sup>18</sup>F-FDG PET/CT 显像 1 例陈则君<sup>1</sup> 刘晓东<sup>2</sup> 丁重阳<sup>3</sup><sup>1</sup>南通大学附属江阴医院、江阴市人民医院核医学科,无锡 214400;<sup>2</sup>江阴华西村医院PET/CT 中心,无锡 214400;<sup>3</sup>南京医科大学第一附属医院核医学科,南京 210029

通信作者:丁重阳, Email: chongyangding@163.com

DOI:10.3760/cma.j.cn321828-20240226-00064

患者女,47 岁。因“无诱因双侧背部酸痛 2 个月,活动后无缓解”就诊。体格检查:T3~8 棘突间及双侧椎旁压痛,沿相应肋间神经分布区压痛。实验室检查(括号中为正常参考值范围):C 反应蛋白 33.8(0.0~5.0) mg/L,血红细胞沉降率 40(0~20) mm/1 h,免疫球蛋白 M 2.4(0.4~2.3) g/L,肿瘤指标均正常。行 MRI 检查及<sup>18</sup>F-FDG PET/CT 显像(图 1)。临床拟诊多发性骨髓瘤,后行左髂骨病变活组织检查(简称活检)。病理诊断:Rosai-Dorfman 病(Rosai-Dorfman disease, RDD;图 2A)。免疫组织化学检查:CD68(+;图 2B),CD163(+/-),S-100 蛋白(+),CD1a(-),细胞周期蛋白 Cyclin D1(+),细胞增殖核抗原 Ki-67(20%+)。

RDD 为一种罕见的组织细胞增生性病变,多见于青少年,其病因和发病机制尚不明确,可能与病毒感染、自身免疫缺陷或基因突变等有关。根据病变累及范围,RDD 可分为淋巴结型、节外孤立型及混合型。原发于骨且不伴淋巴结受累 RDD 罕见,临床及影像均无特异性,易误诊为肿瘤或炎性病[1];联合 MRI 和<sup>18</sup>F-FDG PET/CT 显像可获得精细的解剖及功能代谢信息,有助于选择最佳穿刺活检部位,为诊断原发骨 RDD 提供参考依据。

利益冲突 所有作者声明无利益冲突

作者贡献声明 陈则君:研究实施、论文撰写;刘晓东:研究实施;丁重阳:研究指导、论文修改

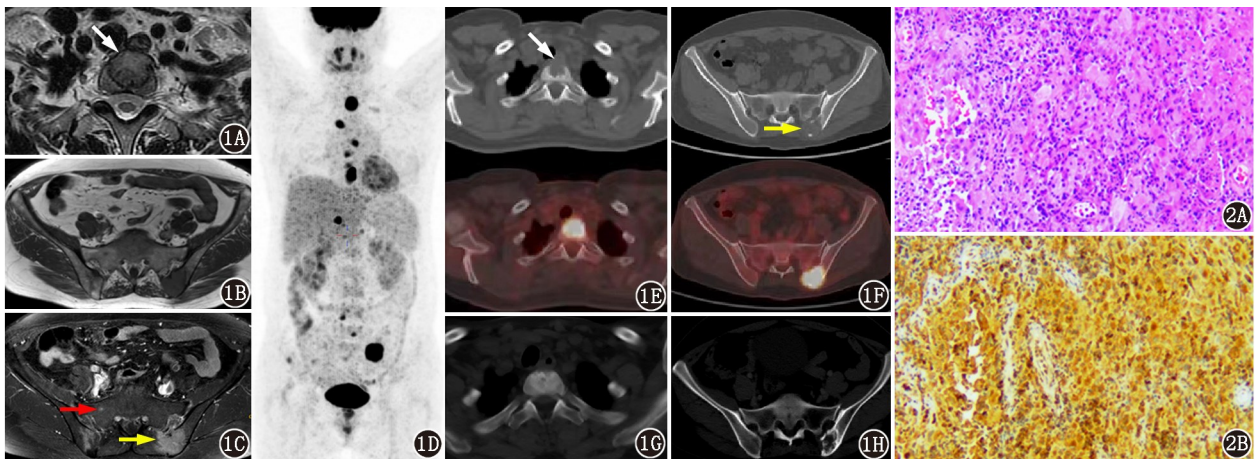


图 1 原发骨多发 Rosai-Dorfman 病(RDD)患者(女,47 岁)MRI 及<sup>18</sup>F-FDG PET/CT 显像图(箭头示病灶)。1A~1C.胸椎及骨盆 MRI 示胸 1 椎体、骶骨及双侧髂骨多发溶骨性破坏,T<sub>2</sub> 加权成像(WI)呈较高信号(白箭头示),T<sub>1</sub> WI 呈低信号,增强后明显强化(黄箭头示);MRI 软组织分辨率高,有助于发现微小病灶(红箭头示);1D~1F. <sup>18</sup>F-FDG PET/CT 图像示全身多处骨骼溶骨性破坏伴软组织肿块(白箭头及黄箭头示),SUV<sub>max</sub> 为 18.7,颈部、胸部、腹盆腔无肿大淋巴结。大部分骨 RDD 同时伴骨外病灶,MRI 联合 PET/CT 全身显像可充分评价骨质破坏病灶,发现隐匿部位及无症状病灶,有助于选择最佳穿刺活检组织检查部位,对优化治疗策略、疗效评价和随访有显著优势<sup>[1-2]</sup>;1G, 1H. 治疗后 32 个月复诊 CT 示肿块明显退缩,病灶骨质硬化 图 2 同一患者病理学检查图。2A. HE 染色(×100)示淋巴细胞、浆细胞与组织细胞增生区相间排列,部分组织细胞大,胞质内含多个淋巴细胞、浆细胞;2B.免疫组织化学检查(EnVision ×100)示 CD68 阳性

## 参 考 文 献

- [1] Zhao Q, Bai YH, Dong AS, et al. FDG PET/CT in isolated thoracic vertebral Rosai-Dorfman disease[J]. Clin Nucl Med, 2022, 47(2): e135-e136. DOI:10.1097/RLU.0000000000003911.
- [2] 黄文鹏,邱永康,高歌,等.儿童 Rosai-Dorfman 病反复复发并全身多发累及 PET/CT 显像 1 例[J].中华核医学与分子影像杂志,

2023, 43(5): 307. DOI: 10.3760/cma.j.cn321828-20220507-00147.

Huang WP, Qiu YK, Gao G, et al. Multiple recurrence and systemic involvement of Rosai-Dorfman disease in child on PET/CT: a case report[J]. Chin J Nucl Med Mol Imaging, 2023, 43(5): 307. DOI:10.3760/cma.j.cn321828-20220507-00147.

(收稿日期:2024-02-26)