

· 感兴趣病例分享 ·

精囊腺神经鞘瘤¹⁸F-FDG PET/CT 显像 1 例姜巍巍¹ 王逸超²¹泰州市人民医院影像科,泰州 225300;²泰州市人民医院核医学科,泰州 225300

通信作者:王逸超, Email: 838894401@qq.com

DOI: 10.3760/cma.j.cn321828-20230809-00020

患者男,66岁,7个月前无明显诱因出现排尿困难,表现为尿等待、尿线变细、尿程短,无尿痛、无肉眼血尿、无腹胀腹痛,近1个月上述症状加重。实验室检查:前列腺肿瘤标志物正常。MRI提示左侧精囊腺占位,与前列腺分界清晰,考虑恶性病变可能(图1A)。遂行¹⁸F-FDG PET/CT(德国 Siemens Biograph mCT)显像,左侧精囊腺见大小约3.5 cm×5.0 cm软组织肿块,糖代谢增高,SUV_{max}为7.4,考虑精囊腺恶性肿瘤可能(图1B~1C)。超声引导下细针穿刺活组织检查提示神经鞘瘤,行手术切除。术后病理:精囊腺神经鞘瘤;免疫组织

化学检查结果:肿瘤细胞S-100(+),SOX-10(+),CD34(-),平滑肌肌动蛋白(smooth muscle actin, SMA;-),结蛋白(desmin;-),β-连环蛋白(β-catenin;膜浆+)(图2)。精囊腺神经鞘瘤发病罕见,现有的文献尚难以归纳其PET/CT影像学特点,本报告旨在提供1种鉴别诊断思路,其具体影像学表现及代谢特征还需多中心大样本的研究进行总结归纳。

利益冲突 所有作者声明无利益冲突

作者贡献声明 姜巍巍:图像处理、论文撰写;王逸超:病例提供、图像处理、论文修改

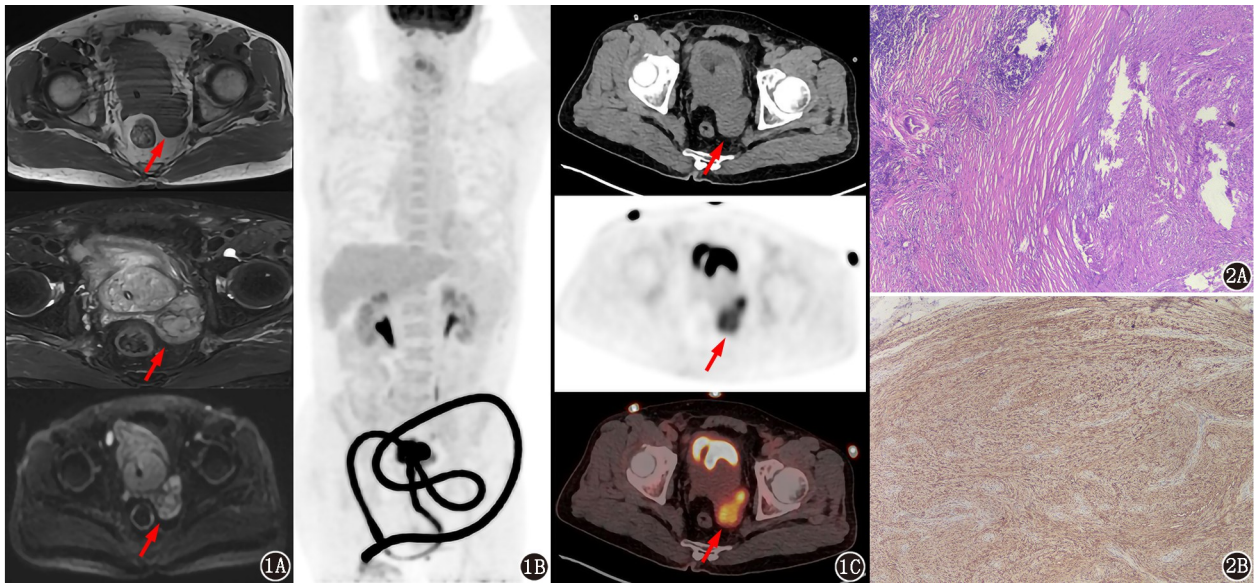


图1 精囊腺神经鞘瘤患者(男,66岁)影像学检查图。1A. MRI平扫图[由上到下依次为T₁加权成像(WI)序列、T₂WI压脂序列、弥散加权成像(DWI)序列]显示左侧精囊腺肿块,与前列腺分界清晰,T₁WI呈等信号,T₂WI压脂呈等信号,内见条形低信号影,DWI呈高信号(箭头示);1B. PET最大密度投影图;1C. ¹⁸F-FDG PET/CT显像图示左侧精囊腺软组织肿块影,密度均匀,边界清晰,大小约3.5 cm×5.0 cm,糖代谢增高,SUV_{max}为7.4(箭头示)。精囊腺神经鞘瘤临床罕见,目前国内文献多为个案报道,PET/CT影像学报道更是少见。综合有限的报道及本例影像学表现分析,精囊腺神经鞘瘤边界清楚,多为实性,囊变较少,病灶呈渐进式强化,这与其他部位神经鞘瘤多坏死囊变不同^[1-3]。光学显微镜下肿瘤由梭形细胞组成,排列成束状,没有明显的异型性,可见大量淋巴细胞、巨噬细胞浸润,这可能是其FDG摄取增高的原因。免疫组织化学染色通常S-100呈阳性。由于与恶性病变FDG代谢特点存在交叉重叠,术前难以准确诊断,最终确诊还需依赖组织病理学。图2 同一患者病理检查图。2A. HE染色(×200)示肿瘤细胞呈梭形,呈“栅栏”状排列;2B.免疫组织化学检查(EnVision法×200)示S-100(+),考虑神经鞘瘤

参 考 文 献

- [1] Zhang Y, Zhao J, Xu P, et al. Multiple schwannoma of the seminal vesicle: a case report[J]. Medicine (Baltimore), 2020, 99(33): e21603. DOI:10.1097/MD.00000000000021603.
- [2] Elmer-DeWitt MA, Gill BC, Unnikrishnan R, et al. Seminal vesicle

schwannoma presenting as rectal pain: successful robotic-assisted excision[J]. Transl Androl Urol, 2017, 6(6): 1184-1186. DOI:10.21037/tau.2017.10.03.

- [3] Huang J, Cheng Z, Li R, et al. Pelvic mass: schwannoma of the left seminal vesicle[J]. Andrologia, 2018, 50(8): e13053. DOI:10.1111/and.13053.

(收稿日期:2023-08-09)