

## · 感兴趣病例分享 ·

## 儿童 Rosai-Dorfman 病反复复发并全身多发累及 PET/CT 显像 1 例

黄文鹏<sup>1</sup> 邱永康<sup>1</sup> 高歌<sup>2</sup> 杨琦<sup>1</sup> 康磊<sup>1</sup> 高剑波<sup>3</sup><sup>1</sup>北京大学第一医院核医学科,北京 100034;<sup>2</sup>北京大学第一医院医学影像科,北京 100034;<sup>3</sup>郑州大学第一附属医院放射科,郑州 450052

通信作者:康磊, Email: kanglei@bjmu.edu.cn

基金项目:国家自然科学基金(82171970)

DOI:10.3760/cma.j.cn321828-20220507-00147

患儿男,12岁,8年前左颌下多发淋巴结肿大,术后病理诊断为 Rosai-Dorfman 病,期间5次左颈部再发淋巴结肿大,1次右颈部淋巴结肿大,术后病理诊断均为 Rosai-Dorfman 病复发。体格检查:体型消瘦,营养不良貌,双侧耳前、下颌及颈部明显隆起,颈部明显增粗,颈部及下颌多处手术瘢痕,两侧颈前至斜方肌前缘、耳前、耳后、颌下多发团块状结节,大小不一,结节融合成片,质韧,活动度差,双侧腹股沟触及多发肿大淋巴结。实验室检查(括号内为正常参考值范围):C反应蛋白 73(0~5) mg/L,降钙素原 0.16(0~0.05)  $\mu$ g/L,白介素-6 52(0~7) ng/L,肿瘤相关抗原 15-3 28.34(0.01~25.00) kU/L。<sup>18</sup>F-FDG PET/CT[德国 Siemens Biograph TruePoint64 (52环)]显像(图1)示双侧头颈部、纵隔、膈上、肝胃间、双侧髂血管

旁及双侧腹股沟多发肿大淋巴结代谢活跃,双侧额顶叶、胼胝体、脑桥、双侧大脑脚多发代谢活跃灶,双侧额顶叶、胼胝体、右侧内囊后支多发斑片状低密度影代谢减低,鼻腔、鼻咽部、口咽双侧扁桃体、双侧蝶窦、双侧筛窦及双侧上颌窦内多发软组织影代谢活跃,右肘关节、左肩胛骨骨质破坏伴代谢活跃,下颌骨局部代谢活跃灶。穿刺后病理如图2所示,免疫组织化学:S-100(+),CD68(+),细胞增殖核抗原 Ki-67(20%+)。结合病史、病理和免疫组织化学检查结果考虑为 Rosai-Dorfman 病广泛累及。

利益冲突 所有作者声明无利益冲突

作者贡献声明 黄文鹏、邱永康:研究实施、论文撰写;高歌、杨琦:数据采集;康磊、高剑波:研究指导、论文修改、经费支持

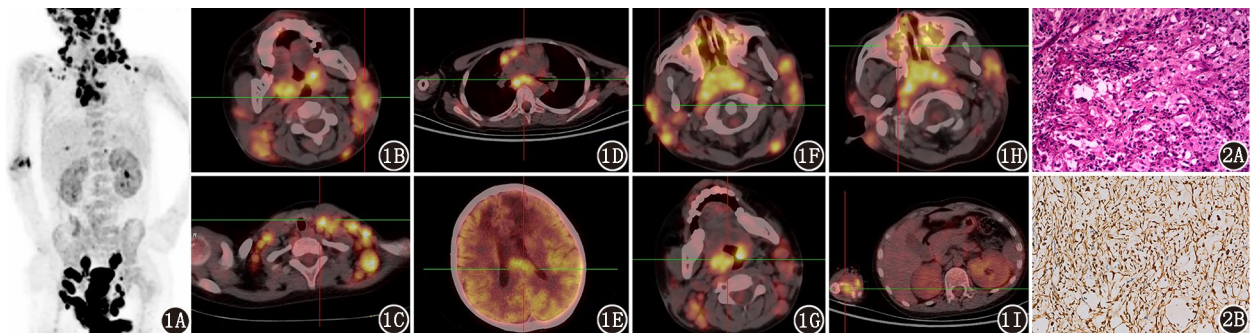


图1 Rosai-Dorfman 病患儿(男,12岁)<sup>18</sup>F-FDG PET/CT 显像图。1A.全身最大密度投影图示双侧颈部、纵隔、膈上、肝胃间、双侧髂血管旁及双侧腹股沟多发肿大淋巴结葡萄糖代谢增高灶,与组织细胞增生导致葡萄糖利用增加有关<sup>[1]</sup>;1B~1I.断层图像示多处显像剂异常摄取,双侧颈部、双侧锁骨上/下多发淋巴结肿大,融合,边界不清晰,可能与淋巴结被膜破坏相关,显像剂浓聚,SUV<sub>max</sub>约15.1,较大者约2.5 cm×3.0 cm(1B~1C),纵隔、膈上多发肿大淋巴结显像剂浓聚,SUV<sub>max</sub>约14.3,较大者约2.1 cm×2.5 cm(1D),胼胝体显像剂浓聚,SUV<sub>max</sub>约11.5,双侧额顶叶、胼胝体、右侧内囊后支多发斑片状低密度影伴显像剂摄取减低(1E),鼻腔、鼻咽部软组织影显像剂浓聚,SUV<sub>max</sub>约14.5(1F),双侧扁桃体增大显像剂浓聚,SUV<sub>max</sub>约16.2(1G),双侧蝶窦、双侧筛窦及双侧上颌窦内多发软组织影显像剂布浓聚,SUV<sub>max</sub>约10.3(1H),右肘关节(右肱骨、右尺骨、右桡骨)见多发骨质破坏显像剂浓聚,SUV<sub>max</sub>约10.2(1I) 图2 同一患儿病理检查图。2A. HE染色(x100)示明显扩张的淋巴窦内交替排列的淡染带和深染带,淡染带内为片状组织细胞,体积大,胞质内含有淋巴细胞、浆细胞以及炎性细胞,深染带为聚集在组织细胞间的浆细胞及淋巴细胞;2B.免疫组织化学检查(Envision法 x100)示 S-100 呈阳性。<sup>18</sup>F-FDG PET/CT 显像是全身检查,对 Rosai-Dorfman 病的分布、随访和疗效评价等具有积极意义<sup>[2]</sup>,本例结合病史,考虑为 Rosai-Dorfman 病反复复发并体内广泛浸润

## 参 考 文 献

[1] Mahajan S, Nakajima R, Yabe M, et al. Rosai-Dorfman disease-utility of <sup>18</sup>F-FDG PET/CT for initial evaluation and follow-up[J]. Clin Nucl Med, 2020, 45(6): e260-e266. DOI: 10.1097/RLU.0000000000003014.

[2] Kong Z, Wang Y, Ma W, et al. FDG PET/CT image for a Rosai-Dorfman disease with pituitary and bone involvement in a pediatric patient[J]. Clin Nucl Med, 2019, 44(11): 873-875. DOI:10.1097/RLU.0000000000002776.

(收稿日期:2022-05-07)