

神经疾病

DOI: 10.13406/j.cnki.cyxh.2014.02.018

右侧丘脑非霍奇金淋巴瘤 1 例并文献复习

陶 武¹, 谢延凤², 张光伟²

(1. 重庆医科大学附属永川神经外科, 重庆 402160; 2. 重庆医科大学附属第一医院神经外科, 重庆 400016)

【摘要】目的: 报告 1 例右侧丘脑非霍奇金淋巴瘤, 并综合国内外文献进行讨论, 以提高对该病的认识。方法: 对此例患者的临床表现、实验室检查、诊断和治疗进行分析, 结合文献讨论该病的临床特征、诊断及治疗方法。结果: 本例患者术前相关资料高度提示右侧丘脑胶质瘤, 术后病理检查确诊为右侧丘脑非霍奇金淋巴瘤, 弥漫大 B 细胞型。患者术后未能行放、化疗, 术后 2 月死亡。结论: 丘脑非霍奇金淋巴瘤十分罕见, 易被误诊为胶质瘤, 需通过术前活检或术后病理检查确诊。通过对该例患者的临床特点及治疗经过的分析, 提示丘脑淋巴瘤患者自然生存期较短, 预后不佳。

【关键词】丘脑淋巴瘤; 放疗; 化疗; 活检

【中图分类号】R651.11

【文献标志码】A

【收稿时间】2012-03-07

Non-hodgkin's lymphoma in right thalamus: a case report and literature review

Tao Wu¹, Xie Yanfeng², Zhang Guangwei²

(1. Department of Neurosurgery, the Yongchuan Affiliated Hospital; 2. Department of Neurosurgery, The First Affiliated Hospital of Chongqing Medical University)

【Abstract】Objective: To report a case of non-hodgkin's lymphoma in the right thalamus and to discuss related literature at home and abroad in order to improve the understanding of the disease. Methods: The clinical manifestation, laboratory examination, diagnosis and treatment of this case were analyzed and its clinical characteristics, diagnosing and treating methods were discussed based on the literature review. Results: Preoperative literature indicated glioma in the right thalamus but postoperative histopathologic examination suggested non-hodgkin's lymphoma, diffusing large B cell type. The patient died at two months after the surgery without performing chemotherapy and radiotherapy. Conclusion: Thalamus non-Hodgkin's lymphoma is rarely seen and can be easily misdiagnosed as glioma. Diagnosis should be made according to the results of preoperative biopsy or postoperative histopathologic examination. The natural life period of patients with thalamus lymphoma is short and the prognosis is poor after analyzing the clinical characteristics and treating process.

【Key words】thalamus lymphoma; radiotherapy; chemotherapy; biopsy

原发性中枢神经系统淋巴瘤(primary central nervous system lymphoma, PCNSL)是指原发于颅内、脊髓和软脑膜等部位的非霍奇金淋巴瘤, 文献报道 PCNSL 仅占神经系统所有肿瘤的 1%^[1]。本病较少见, 原发于背侧丘脑的淋巴瘤更为罕见, 易误诊为丘脑胶质瘤。本科近期收治 1 例 48 岁的男性患者, 其临床表现、影像学资料均提示胶质瘤可能性最大, 术前诊断右侧丘脑胶质瘤, 术后病理检查证实为非霍奇金淋巴瘤。现报告其临床特点和治疗转归, 并结合相关文献进行分析和讨论。

1 资料与方法

1.1 一般资料

患者, 男性, 48 岁, 平素体健, 因“左侧肢体乏力 3 月, 加重伴头痛半月”于 2011 年 5 月 17 日入住我院神经外科。入院查体见全身浅表淋巴结无肿大, 右上眼睑下垂, 眼球稍呈外展位, 右瞳直接及间接对光反应均迟钝, 左侧鼻唇沟变浅, 口角歪向右侧, 伸舌偏左, 颅神经检查右侧视乳头水肿, 左上肢偏瘫, 左下肢肌力 II 级, 左侧巴氏征(+).

1.2 实验室检查

术前血常规及分类正常, 镜下未见异型细胞, 脑脊液离心镜检亦未找到异型细胞, HIV-Ab(阴性)。

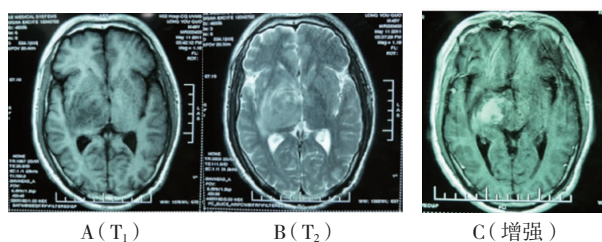
1.3 影像学检查

头颅 MRI 示右侧丘脑占位, 呈不均匀长 T₁、等长 T₂ 信号为主的混杂信号(图 1A、B)。头颅 MRI 增强示: 右侧丘脑均质性高信号病灶(图 1C)。大脑脚受累, 右侧脑室及中线结构明显受压、移位。胸腹部 CT 扫描及腹部盆腔彩超未见异常。临床考虑胶质瘤可能性大。

作者介绍: 陶 武, Email: zhangguangwei321@yahoo.com.cn,

研究方向: 功能神经外科和重症医学。

通信作者: 谢延凤, Email: xyf3058@163.com。



A (T₁) B (T₂) C (增强)

A、B. 术前头颅 MRI T₁、T₂ 像; C. 术前头颅 MRI 增强扫描

图 1 右侧丘脑非霍奇金淋巴瘤患者术前头部磁共振表现
Fig.1 MRI image of the right thalamus of patients with non-Hodgkin's lymphoma

1.4 方法

2011 年 5 月 20 日,该患者在全麻下行右侧丘脑肿瘤显微切除术,星形剪开硬脑膜,见脑压高,脑组织膨出,脑搏动略差。切除右侧部分颞叶作内减压,术中见肿瘤位于右侧丘脑,向内侧长至右侧侧脑室,向下外侧长入右侧侧脑室颞角。肿瘤质地较软,血供较丰富,胶冻样,色灰白,实质性,与周围正常脑组织分界欠清,周围脑组织水肿严重。肿瘤镜下全切除,切除肿瘤大小约 4 cm × 3 cm × 3 cm。手术顺利。

2 结果

术后第 4 天头部 CT 影像未见明显肿瘤残留(图 2)。送检组织术后病理报告示右侧丘脑弥漫大 B 细胞型非霍奇金淋巴瘤(图 3)。免疫组化染色:CD20(+),Ki67(+),50%,CD99(-),CD10(-),CK(-),CD3(-),GFAP(-),Bcl-6(-),MUM1(-)。患者因其他原因未能行放、化疗。6 月 7 日患者出院时,头痛较入院时有所缓解,查体较入院时无明显变化。7 月 28 日,患者死亡。

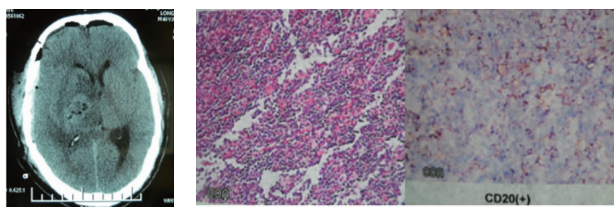


图 2 术后 4 d 头颅 CT 图 3 丘脑肿瘤组织病理观察(400 ×)

Fig.2 CT appearance on 4 d after surgery Fig.3 Pathological observation on tumor tissue in the thalamus(400 ×)

3 讨论

PCNSL 是一种进展十分迅速的中枢神经系统恶性肿瘤,发病机制尚不清楚^[1]。其临床表现无特异性,往往与自身免疫状态、年龄等因素相关。该病多见于老年男性患者,病史往往较短,病情进展快,自然病程从数日到半年不等,大多数患者的自然病程

在 2 个月之内。病变累及颅脑时,患者多以颅内高压为首发症状,常伴有局灶性神经功能缺失,亦可出现记忆力下降及精神障碍,较少出现癫痫发作^[2]。本例患者即以左侧肢体功能障碍及颅内高压导致的头痛为主要临床表现。PCNSL 发病率低,原发于背侧丘脑的淋巴瘤更为罕见,国内外文献极少有报道^[4]。PCNSL 影像学表现亦无特异性,所以不能作为确诊的依据^[5]。CT 扫描时,病变多表现为实体的圆形或卵圆形,周围一般有水肿带,但水肿带一般较轻。病变亦可为多发,但坏死、囊变较少见。CT 影像上,病变多呈现为等密度及稍高密度,增强扫描时,病灶呈块状或结节状强化,病灶周围水肿一般较胶质瘤轻;磁共振平扫,病变在 T₁ 加权相呈低信号或等信号,在 T₂ 加权相呈等或稍高信号,增强扫描呈均匀性强化,肿瘤的大小与瘤周水肿和占位效应不成比例可能是此类肿瘤最具特征性的影像学改变,即肿瘤体积较大而占位效应和瘤周水肿均较轻,尤其是位于中线以及深部靠近脑室周围的肿瘤此特点更为明显^[6,7]。本例患者头颅 MRI 示:右侧丘脑占位病变,呈不均匀长 T₁、等长 T₂ 信号为主的混杂信号(图 1A、1B)。头颅 MRI 增强示:右侧丘脑均质性高信号病灶(图 1C)。大脑脚受累,右侧脑室及中线结构明显受压、移位。丘脑区占位病变 80% 是胶质瘤^[8],加之患者影像学资料与胶质瘤不易鉴别,导致术前误诊为右侧丘脑胶质瘤。文献报道,PCNSL 患者外周血淋巴细胞比例升高^[9],但本例患者外周血淋巴细胞比例正常。可见,丘脑区的占位病变更容易误诊。

目前大部分学者主张,对于脑深部的占位病变,术前高度怀疑淋巴瘤诊断时,宜行立体定向穿刺活检。因为淋巴瘤的治疗以放、化疗为主,手术只能起到明确诊断的作用,手术不能延缓病情的进展,不能延长患者的生存期,反而可能会造成脑重要功能区不可逆的损失^[10]。立体定向穿刺术既能取活检,又可避免不必要地手术创伤,具有准确率高,损伤小,可重复率高的优点。故对影像学高度怀疑 PCNSL 的病例,建议行立体定向穿刺活检明确诊断,不必急于开颅手术治疗。一经诊断明确,则应立即行放、化疗、免疫治疗为一体的综合治疗。未经治疗的患者中位生存期约 1.5 个月,综合治疗的患者 5 年总生存率约 25%~42%,预后较全身性非霍奇金淋巴瘤差,明显低于全身系统淋巴瘤^[11]。其中,儿童预后比成人好,5 年生存率在 70% 左右^[12]。对于 PCNSL 的治疗,目前尚无最佳治疗方案,多采用综合治疗。靶向治疗开辟了 PCNSL 治疗的一片新天地。

临床研究

DOI: 10.13406/j.cnki.cyxh.2014.02.019

后路经皮内窥镜下颈椎间盘髓核摘除术治疗颈椎间盘突出症

楚磊, 陈亮, 汪洋, 柯珍勇, 陈富, 程昀, 邓忠良

(重庆医科大学附属第二医院骨科, 重庆 400010)

【摘要】目的:探讨后路经皮内窥镜下颈椎间盘髓核摘除术治疗颈椎间盘突出症的安全性、可行性及短期疗效。**方法:**2011 年 8 月至 2012 年 10 月,共对 23 例患者实施后路经皮内窥镜下颈椎间盘髓核摘除术。男性 9 例,女性 14 例。 $C_{4/5}$ 节段 3 例、 $C_{5/6}$ 节段 15 例、 $C_{6/7}$ 节段 6 例。单节段 22 例,双节段 1 例。相应症状均表现为神经根卡压节段性根性疼痛。全麻下患者取俯卧位,在直径 6.3 mm 经皮内窥镜直视下,采用磨钻去除相应节段上下关节突内侧部分及部分椎板,呈“钥匙孔”样显露,去除突出的椎间盘髓核组织,减压神经根。记录术前及术后 1 d、1 周、1 月、3 月、6 月、1 年患者视觉模拟评分(visual analog scale, VAS)及末次随访 Macnab 评分。**结果:**手术均顺利完成,全部病例得到随访。术前及术后各时间点 VAS 分别为(7.35 ± 1.05)、(2.87 ± 0.84)、(1.85 ± 0.42)、(1.72 ± 0.64)、(1.40 ± 0.75)、(0.75 ± 1.58)、(0.77 ± 1.08)分。术后各时间点 VAS 较术前明显减少,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。改良 Macnab 标准评价临床疗效,优 15 例,良 7 例,可 1 例。**结论:**后路经皮内窥镜下颈椎间盘髓核摘除术治疗颈椎间盘突出症疗效满意,安全可行,值得推广应用。

【关键词】颈椎间盘突出症;经皮内窥镜;髓核摘取术;颈椎病;后路

【中图分类号】R681.5

【文献标志码】A

【收稿日期】2013-12-14

Posterior percutaneous full endoscopic cervical discectomy for cervical intervertebral disc herniation

Chu Lei, Chen Liang, Wang Yang, Ke Zhenyong, Chen Fu, Cheng Yun, Deng Zhongliang

(Department of Orthopaedics, the Second Affiliated Hospital, Chongqing Medical University)

【Abstract】Objective: To evaluate the safety, feasibility and short-term efficacy of posterior percutaneous endoscopic cervical discectomy in the treatment of cervical intervertebral disc herniation.

作者介绍: 楚磊, Email: chulei2380@163.com,

研究方向: 微创脊柱外科。

通信作者: 邓忠良, Email: deng7586@gmail.com。

基金项目: 重庆市卫生局医学科研计划重点项目(编号: 渝卫科教 2011-1-053)。

Methods: From August 2011 to October 2012, 23 patients were treated with posterior percutaneous endoscopic cervical discectomy, 3 cases at $C_{4/5}$ level, 15 cases at $C_{5/6}$ level, 6 cases at $C_{6/7}$ level, 22 cases of single level and one case of double

参 考 文 献

- [1] 陈子怡, 曾进胜, 梁秀龄, 等. 疑似炎症性疾病的神经系统非霍奇金淋巴瘤[J]. 中国神经精神疾病杂志, 2009, 35(12): 738-741.
- [2] 罗胜, 孟辉, 唐荣锐. 右侧大脑基底节区非霍奇金淋巴瘤 1 例[J]. 第三军医大学学报, 2009, 31(18): 1815.
- [3] Sharma S, Deb P. Intraoperative neurocytology of primary central nervous system neoplasia: a simplified and practical diagnostic approach[J]. J Cytol, 2011, 8(4): 147-158.
- [4] Murakami M, Fujimaki T, Asano S, et al. Combination therapy with rituximab and temozolomide for recurrent and refractory primary central nervous system lymphoma[J]. Yonsei Med J, 2011, 52(6): 1031-1034.
- [5] Kelamis JA, Mundinger GS, Feiner JM, et al. Isolated bilateral zygomatic arch fractures of the facial skeleton are associated with skull base fractures[J]. Plast Reconstr Surg, 2011, 128(4): 962-970.
- [6] Cheung T, Proulx A, Fraser JA. Primary central nervous system lymphoma presenting as parinaud syndrome[J]. Can J Ophthalmol, 2011, 46(5): 445-446.

- [7] Uka A, Hamada Y, Akagi Y, et al. A case of primary T-cell central nervous system lymphoma(T-PCNSL) relevant to HTLV-I[J]. No Shinkei Geka, 2011, 39(10): 969-973.
- [8] Kenchaiah M, Hyer SL. Diffuse large B-cell non Hodgkin's lymphoma in a 65-year-old woman presenting with hypopituitarism and recovering after chemotherapy: a case report[J]. J Med Case Reports, 2011, 5(1): 498.
- [9] Graber JJ, Omuro A. Primary central nervous system lymphoma: is there still a role for radiotherapy[J]. Curr Opin Neurol, 2011, 24(6): 633-640.
- [10] Villano JL, Koshy M, Shaikh H, et al. Age, gender, and racial differences in incidence and survival in primary CNS lymphoma[J]. Br J Cancer, 2011, 105(9): 1414-1418.
- [11] 孙健, 史艳侠, 范玉华, 等. 原发中枢神经系统淋巴瘤的 MRI 特点及其在脑组织活检中的应用[J]. 中国神经精神疾病杂志, 2009, 35(8): 472-475.
- [12] Steinbeck J A, Stuplich M, Blasius E, et al. Relapse of primary central nervous system lymphoma 13 years after high-dose methotrexate-based polychemotherapy[J]. J Clin Neurosci, 2011, 18(11): 1554-1555.

(责任编辑: 关蕴良)