

• 短篇及病例报道 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2019.03.047

成人颈部朗格罕细胞组织细胞增生症累及甲状腺误诊淋巴瘤

1 例超声表现并文献复习

毛战斌¹,姜青明²,罗跃胜³,李 芳^{1△}

(重庆大学附属肿瘤医院/重庆市肿瘤研究所/重庆市肿瘤医院:1. 超声医学科;2. 病理科;3. 影像科 400030)

[中图法分类号] R445.1 [文献标识码] C [文章编号] 1671-8348(2019)03-0534-02

朗格罕细胞组织细胞增生症(LCH)临床上比较少见,该病以单核-巨噬细胞系统的树突细胞克隆性增生广泛浸润为特点,免疫组织化学单克隆抗体 CD1a、CD207 常呈强阳性,该病在婴幼儿及儿童中发病率高,而成人发病率较低,临床上常见的受累部位包括肝、肺、淋巴结等,累及甲状腺或原发于甲状腺均较少见^[1-2]。截止 2017 年 12 月 30 日国内外文献报道 LCH 累及甲状腺病例总共约 34 例,其中原发于甲状腺有 16 例^[3]。本文纳入在本院误诊为淋巴瘤,最终超声引导下穿刺组织活检病理证实为成人 LCH 累及甲状腺患者 1 例,并对其超声表现及临床资料进行分析,以期提高超声诊断认识。

1 临床资料

患者,男,41 岁,颈部发现肿物 5 年并逐渐增大,入院时肿块增大上至甲状软骨水平以上,下至第 5 肋水平,右侧达腋前线水平,左侧达锁骨中线水平。患者既往有梅毒、甲状腺功能减退症(甲减)病史,入院后查肿瘤标志物:神经元特异性烯醇化酶(NSE)11.16 ng/mL。MR:颈前间隙、胸腔壁巨大软组织肿块影,累及甲状腺,性质待定(图 1、2),考虑淋巴瘤可能。超声:颈部及胸部软组织内见巨大、相互融合不规则肿块,未见包膜,块影与甲状腺分界不清,超声造影呈高增强(图 3),考虑淋巴瘤?患者后行超声引导下穿刺组织活检,病理诊断:标本呈灰白色(图 4),考虑 LCH。



图 1 MR 平扫 T1 矢状面

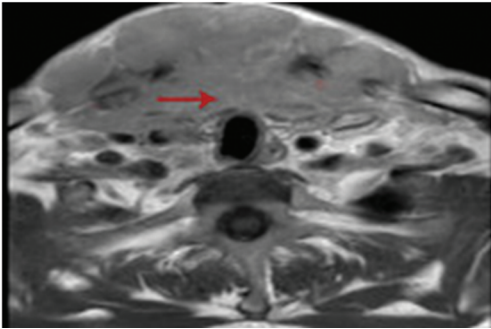


图 2 MR 增强 T2 横断面

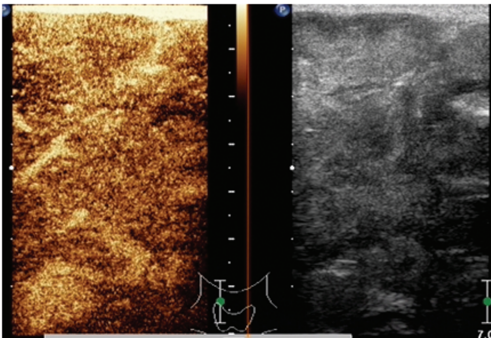


图 3 超声造影

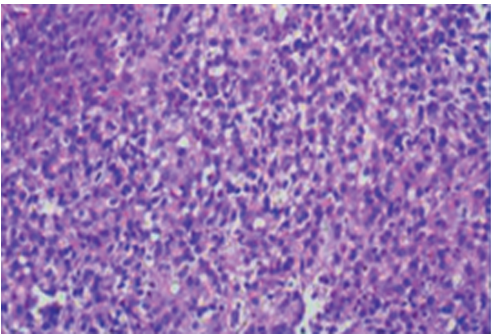


图 4 病理图(HE,×200)

2 讨论

LCH 最早命名为组织细胞增生症 X,因其共同病理特点为郎格罕组织细胞克隆性增生浸润,X 代表发病原因不明,后重新命名为 LCH 或组织细胞增生症 1 型。临床上 LCH 分 3 型:勒-雪综合征、韩-薛-柯综合征和骨嗜酸细胞性肉芽肿。该病常见的临床表现为肝、脾、淋巴结肿大;骨损害(以颅骨、四肢骨、脊椎、骨

作者简介:毛战斌(1983—),主治医师,硕士,主要从事肿瘤超声诊断和介入治疗方面的研究。 △ 通信作者,E-mail:1768308607@qq.com。

盆最常见);发热、皮疹等^[4-5]。该病累及淋巴结常需要与淋巴瘤、窦组织细胞增生症伴巨块淋巴结病、肉瘤、皮肤转移癌相鉴别,累及甲状腺者临床表现不明显,甲状腺功能正常或减退^[6-7]。

本例患者有甲减病史,超声与 MR 均误诊为淋巴瘤。淋巴瘤超声表现为椭圆形,表面光滑,极低回声淋巴结,门部消失,彩色多普勒显像(CDFI)示血流信号极其丰富,以门型血流常见,超声造影表现为动脉期淋巴瘤淋巴门常显示不清,总体表现为实质弥漫性雪花点样增强,随即融合成高增强;LCH 累及淋巴结、甲状腺超声表现为皮下软组织内等回声肿块,形态不规则,未见包膜,常间杂斑点状强回声及弱回声区,甲状腺内见弥漫分布不规则低回声区,边界不清,形态不规则,声像图与桥本甲状腺炎相似,超声造影表现皮质区被膜下血管首先增强,10~25 s 实质增强但不均匀,表现为周边自外向内开始的非均匀性高增强^[8-9]。

LCH 累及甲状腺常需要与桥本甲状腺炎、毒性弥漫性甲状腺肿、弥漫硬化型甲状腺乳头状癌等相鉴别。桥本甲状腺炎超声显示,甲状腺实质内网格样高回声间杂低回声,伴随疾病进展,甲状腺内可见多个大小不等结节样回声,LCH 累及甲状腺超声甲状腺与周围组织分界不清,以等低回声多见;毒性弥漫性甲状腺肿超声表现血流异常丰富,呈典型火海征,LCH 多表现为星点状血流信号;弥漫硬化型甲状腺乳头状癌超声表现为低回声或混合回声团,边界模糊,微钙化多见,LCH 微钙化少见^[10-11]。虽然 LCH 累及甲状腺超声表现并不具有特异性,但结合超声造影、超声引导下甲状腺细针穿刺活检等多模态技术综合应用有助于该病变的检出。

参考文献

[1] 马宏浩,王天有,张莉,等. 儿童甲状腺受累的朗格罕细胞
• 短篇及病例报道 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2019.03.048

组织细胞增生症 8 例临床分析[J]. 中华实用儿科临床杂志,2017,32(20):1552-1555.
[2] 邱乾德. 孤立性甲状腺朗格罕细胞组织细胞增生症 1 例[J]. 放射学实践,2009,24(11):1231.
[3] 王涛,苏蓓蓓,韩大伟,等. 122 例朗格汉斯细胞组织细胞增生症临床分析[J]. 中国医学科学院学报,2017,39(2):206-210.
[4] 王嘉怡,黄儒霖,陈峥嵘. p16 基因在朗格罕细胞组织细胞增生症发病机制中的作用[J]. 广东医学,2013,34(20):3145-3147.
[5] JOLIE K, MILEN M D, ANGELA G, et al. Langerhans cell histiocytosis in children diagnosis, differential diagnosis, treatment, sequelae, and standardized follow-up[J]. J Am Acad Dermatol June,2018,78(16):1047-1056.
[6] 董养珍,李周强. 肺朗格罕细胞组织细胞增生症的 CT 表现(附 4 例病例报告及文献回顾)[J]. 实用放射学杂志,2013,29(11):1880-1881.
[7] 王晶,李泉水,邓水平,等. 眼眶朗格罕细胞组织细胞增生症超声表现 1 例[J]. 中国超声医学,2012,28(6):500.
[8] 张莉,廉红云,马宏浩,等. 儿童朗格罕细胞组织细胞增生症 217 例临床分析[J]. 中华实用儿科临床杂志,2017,32(15):1142-1143.
[9] 泥永安,孙立荣. 朗格汉斯细胞组织细胞增生症治疗进展[J]. 临床儿科杂志,2015,33(3):291-294.
[10] 张莉,廉红云,马宏浩. 单器官受累朗格罕细胞组织细胞增生症 112 例[J]. 中华实用儿科临床杂志,2016,31(15):1172-1174.
[11] 郭万学,燕山,王志刚,等. 超声医学[M]. 6 版. 北京:人民军医出版社,2011:1081-1085.

(收稿日期:2018-07-06 修回日期:2018-09-19)

头颈部 Rosai-Dorfman 病 4 例及文献复习

倪红丽¹,高 珊²,易庆川²,涂厚义²,梁国庆²,徐 勤³,周光耀^{1△}
(1. 四川大学华西医院耳鼻咽喉头颈外科,成都 610041;2. 四川省自贡市第四人民医院耳鼻咽喉头颈外科 643000;3. 四川省自贡市第四人民医院肿瘤科 643000)

[中图法分类号] R762 [文献标识码] C [文章编号] 1671-8348(2019)03-0535-06

Rosai-Dorfman 病又名窦组织细胞增生伴巨大淋巴结病(SHML),是一种少见的病因不明但具有明显病理特征的淋巴组织增生性病变,常发生于淋巴结内,结外少见,患者有时会出现发热、血沉加快、白细胞增多等表现。多数病例发生于淋巴结内,为结内型;少数只有淋巴结外病变而无淋巴结病变者称为结

外型;二者均发生为混合型^[1]。由于该病缺乏特异性的临床表现,临床容易误诊,与头颈部急性炎症、特异性感染及肿瘤表现极其相似,早期明确诊断对及时合理治疗及正确的预后判断具有重要意义。现回顾性分析 2012 年 7 月至 2016 年 8 月自贡市第四人民医院耳鼻咽喉头颈外科收治的 4 例头颈部 Rosai-Dorfman