to perform long breath-holds: A preliminary study[J]. Acad Radiol, 2016,23(9):1170-1175.

[17] KIDOH M, UTSUNOMIYA D, ODA S, et al. Optimized subtraction coronary CT angiography protocol for clinical use with short breath-holding time-initial experience [J]. Acad Radiol, 2015,22(1):117-120.

[18] YAMAGUCHI T, ICHIKAWA K, TAKAHASHI D, et al. A new contrast enhancement protocol for subtraction coronary computed tomography requiring a short breath-holding time[J]. Acad Radiol, 2017,24(1):38-44.

Primary diffuse large B cell lymphoma of common bile duct: Case report

胆总管原发性弥漫大 B 细胞淋巴瘤 1 例

郭 城[1,2],王敏哲[1,2],雷军强[2]

(1.兰州大学第一临床医学院,甘肃 兰州 730099;2.兰州大学第一医院放射科,甘肃 兰州 730013)

[**Keywords**] common bile duct; lymphoma, non-Hodgkin; tomography, X-ray computed

[**关键词**] 胆总管;淋巴瘤,非霍奇金;体层摄影术,X 线计算机

DOI:10.13929/j.issn.1003-3289.2021.09.011

[**中图分类号**] R735.8;R814.42 [**文献标识码**] B [**文章编号**] 1003-3289(2021)09-1326-01

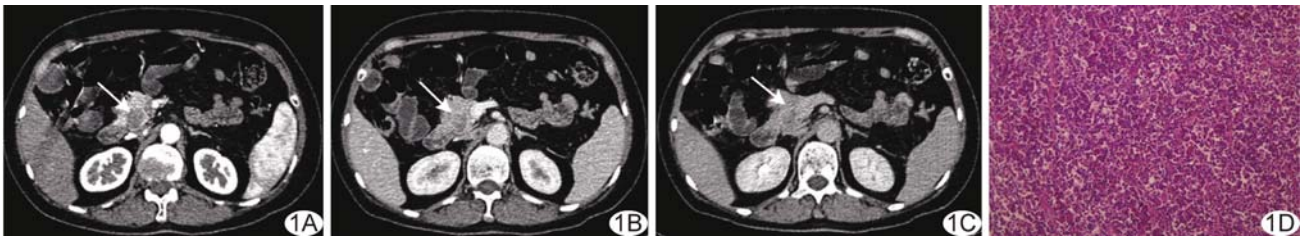


图 1 胆总管原发性弥漫大 B 细胞淋巴瘤 A.轴位动脉期增强 CT 图;B.轴位门静脉期增强 CT 图;C.轴位延迟期增强 CT 图;D.病理图(HE,×200) (箭示病灶)

患者女,60 岁,因腹痛、腹胀伴恶心、呕吐伴腰背部放射痛半个月入院;既往体健。查体:全身皮肤黏膜及巩膜轻度黄染,右上腹深压痛,墨菲征阳性。实验室检查:总胆红素 42.4 μmol/L,直接胆红素 17.3 μmol/L,间接胆红素 25.1 μmol/L,总胆汁酸 17.6 μmol/L,碱性磷酸酶 368.0 U/L,γ-谷氨酰转移酶 855.1 U/L。腹部 CT:胆总管下段见 3.8 cm×1.9 cm 团状低密度肿物,CT 值约 64 HU,与邻近胰腺组织分界欠清,增强扫描轻度强化;邻近胆总管受压,肝内外胆管扩张(图 1A~1C);诊断:胰头占位,考虑胰腺癌? 行胰十二指肠切除术,术中见胆总管胰腺段 4.0 cm×2.0 cm 扁平肿物,质硬,活动度差,与周围组织界限欠清。术后病理:光镜下胆管黏膜上皮下正常结构消失,见弥漫排列的淋巴样细胞,部分具异型性,累及周围胰腺组织(图 1D);免疫组织化学:CD3(++)、CD20(+++)、CD21(+)、Ki67(80%+)、bcl-2(+++)、CD10(++)、bcl-6(+)、mum-1(+)、CD5(++)、GranzymeB(+)。病理诊断:(胆总管)弥漫大 B 细胞淋巴瘤。

讨论 非霍奇金淋巴瘤是来源于淋巴组织的恶性实体淋巴造血组织肿瘤,弥漫大 B 细胞淋巴瘤为其最常见组织学亚型,好发于淋巴结,亦可发生于结外;原发于胆总管的非霍奇金淋巴瘤罕见,临床多表现为梗阻性黄疸,CT 见胆总管壁弥漫性增厚,伴或不伴胆管内等或低密度肿块,近端胆管扩张,增强后胆管壁环形强化,胆管内肿块轻度强化;MRI 表现为胆管壁病理性增厚,呈 T1WI 低信号、T2WI 高信号,弥散加权成像呈高信号,增强表现与增强 CT 类似。鉴别诊断:①胆管癌,影像学及临床表现与本病相似,CT 或 MRI 多表现为胆管肿物围绕管壁浸润性生长,常致胆管局部环形狭窄;②胰腺癌,多为乏血供肿瘤,MR T1WI 多呈低信号、T2WI 呈不均匀高信号,增强扫描早期肿块强化程度明显低于周围正常胰腺组织,可与本病相鉴别。胆总管原发性非霍奇金淋巴瘤影像学表现缺乏特异性,确诊需依靠病理学检查。

[**第一作者**] 郭城(1995—),男,甘肃平凉人,在读硕士。E-mail:guoch19@163.com

[**收稿日期**] 2021-02-09 [**修回日期**] 2021-08-15