



中华医学会核医学分会
技术与继续教育学组

中华医学会核医学分会第十一届委员会
技术与继续教育学组
系列专家讲座

原发性肺淋巴瘤1例

Primary Pulmonary Lymphoma: A Case Report

邓群力
湖南省肿瘤医院
2019年

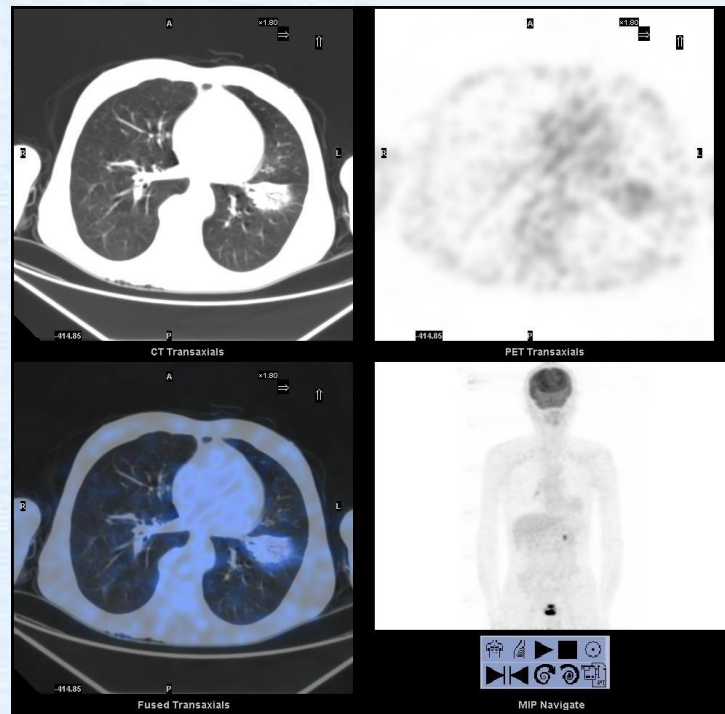
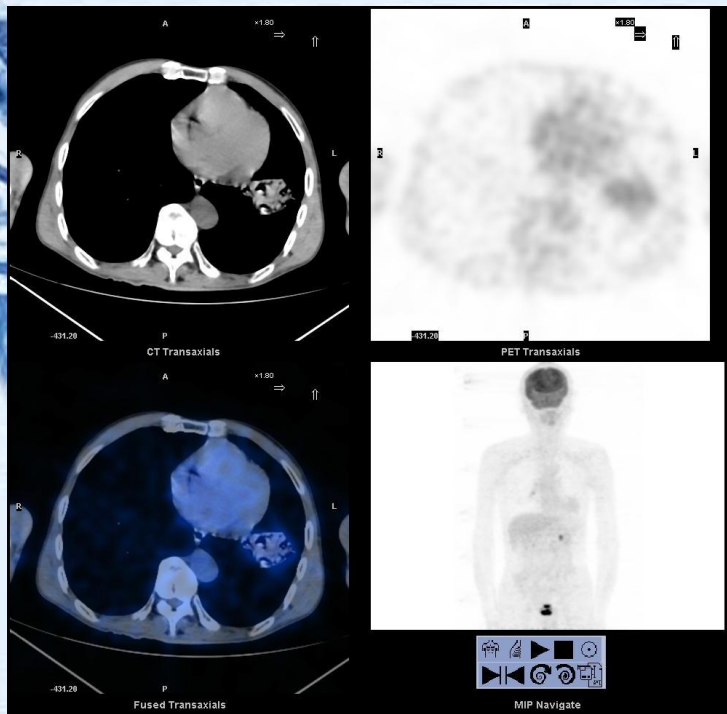


- 硕士、副主任医师
- 中华医学会核医学分会第十一届委员会技术与继续教育学组委员
- 中国抗癌协会肿瘤核医学专业委员会第一届青年委员会委员
- 中国抗癌协会肿瘤核医学专业委员会第一届治疗学组委员
- 湖南省核学会第七届理事会理事
- «湖南省中西医结合学会医学影像专业委员会»第五届委员会青年委员

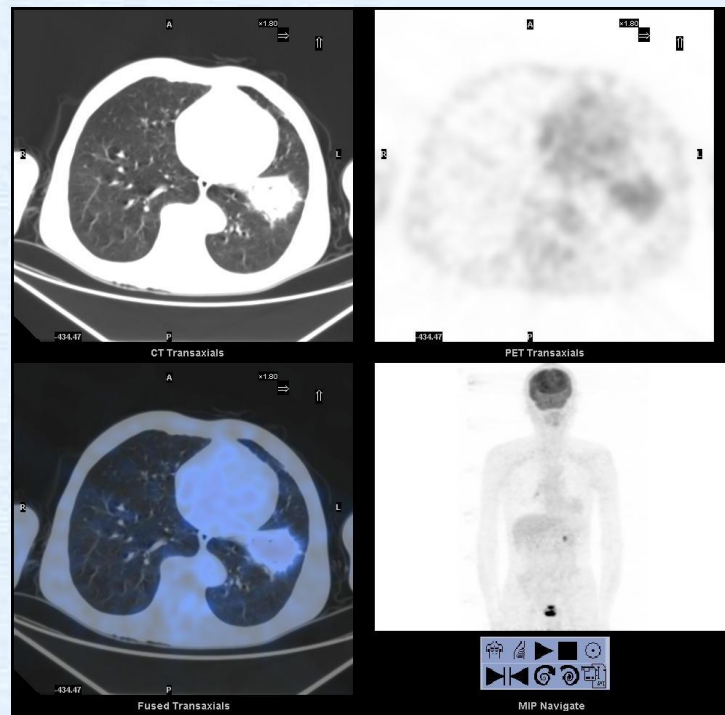
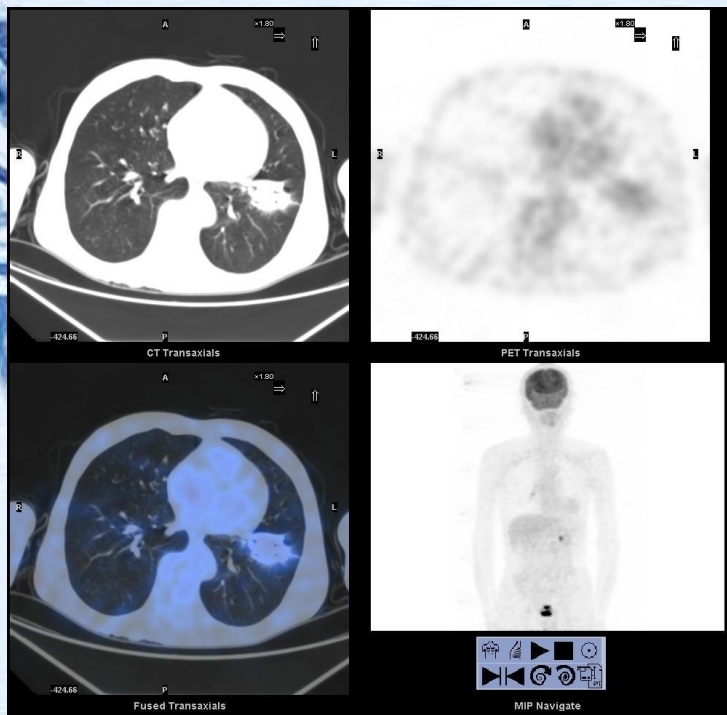
病史

- 患者男性，66岁，以“发现左下肺肿块**6天**”为主诉入院。
- 现病史：患者自诉6天前因眩晕就诊于当地县医院。行胸部CT示“左下肺肿块”。无咳嗽、咳痰、发热、咯血、胸闷、呼吸困难等不适。
- 其他：农民，吸烟**40**余年，**20支/天**。余无特殊。
- 血常规、肿瘤标志物检测未见异常。

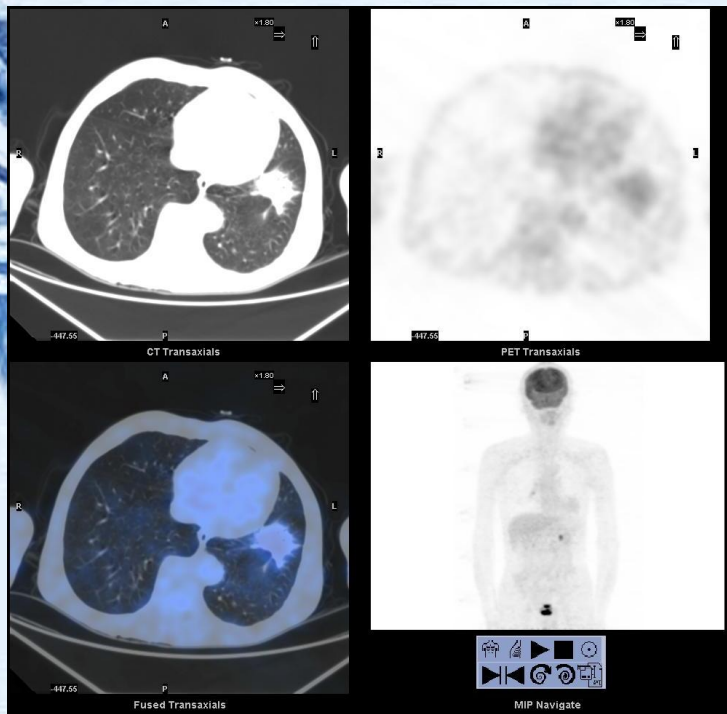
PET-CT检查



PET-CT检查

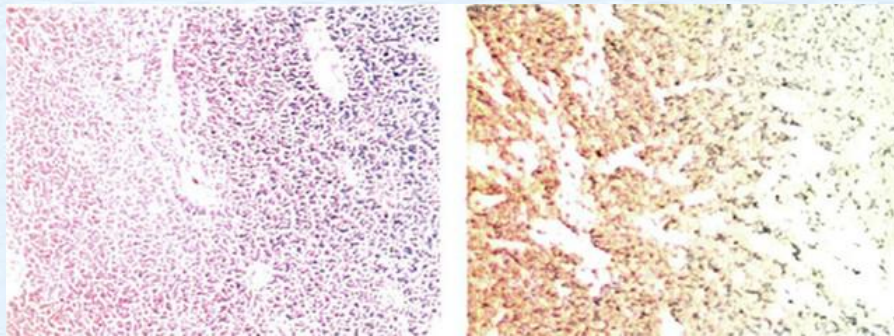


PET-CT检查



- 左下肺前基底段见一大小约 4.8×5.3 cm 软组织密度肿块影，边缘见分叶、毛刺，其内可见多个不规则含气腔，PET于相应部位见异常放射性浓聚影，最大SUV2.8。

病理检查



病理诊断：符合非霍奇金淋巴瘤，小B细胞性，考虑黏膜相关淋巴组织结外边缘区B细胞性淋巴瘤；淋巴结：7、9、10、12组淋巴结均未见恶性。
CD20+ CD79a+ BCL-2+ KAPPA+/- LAMBDA- CD5- CD43- CD3- CYCLIND1-
TDT- KI67 \leq 10%。

概述

- 原发性肺淋巴瘤是指病变起源于支气管黏膜相关淋巴结和（或）肺内淋巴组织，非纵隔、肺门及其他部位的淋巴瘤，比较少见，占全部淋巴瘤 $<1\%$ 。多见于成人，男性和女性的发病率基本相同。
- 原发性肺淋巴瘤其中绝大多数为结外边缘区 B 细胞淋巴瘤（即黏膜相关淋巴组织淋巴瘤，MALT淋巴瘤），少数为弥漫性大B细胞淋巴瘤。
- 大约一半的PPL患者没有症状，或者表现为缺乏特异性的呼吸道症状，如咳嗽、呼吸困难和胸痛。
- 免疫组化特点为肿瘤细胞有轻链限制性表达，LCA、CD20均阳性，CD5、CyclinD1均阴性。

影像学表现

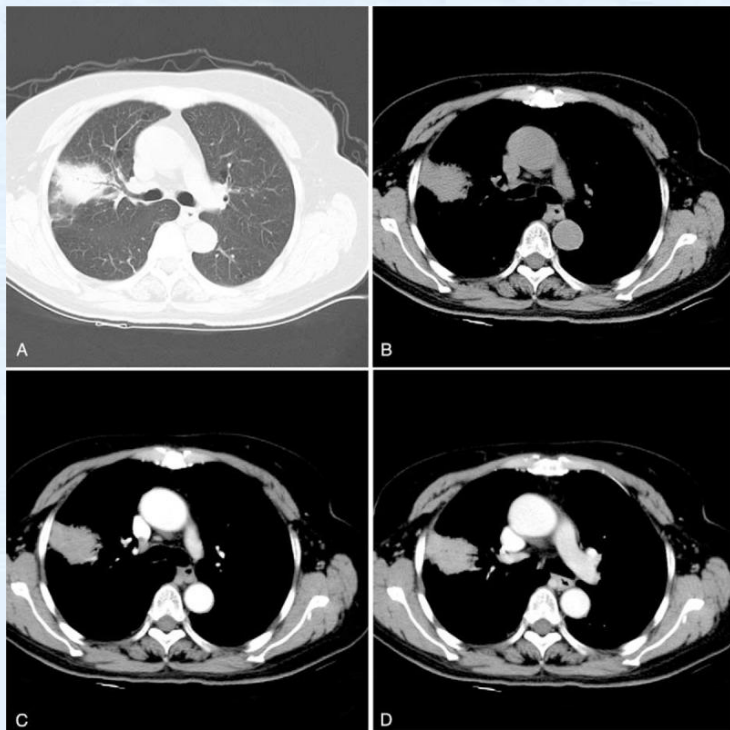
- PPL胸部影像学表现形式多样：有肺内肿块或结节型（单发或多发）、片状浸润型、实变型，少数患者有胸膜结节、胸腔积液。
- PET/CT表现多为：肿块或结节型常表现为单发或多发、边缘毛糙的实性肿块、结节影，可有胸膜凹陷征，偶见多发厚壁空洞。片状浸润型表现为肺叶内或双肺弥漫斑片、团块样软组织密度影。实变型表现为大小、受累范围不等的实变影。伴随表现：支气管充气征为最常见伴随征象，空气支气管征的形成现在被认为是PPL的特征性表现。其他还包括血管造影征、跨叶生长等。

影像学表现

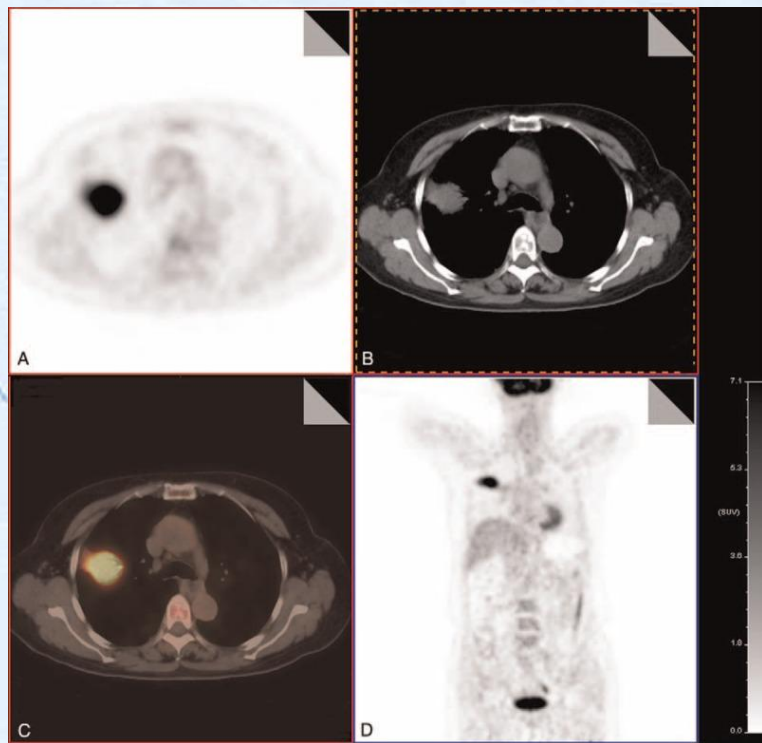
- ^{18}F -FDG PET/CT对PPL的敏感度高（可达80%以上），是其早期诊断的重要诊断手段。
- ^{18}F -FDG 摄取不同程度增高。
- PET/CT可结合全身情况进行分期及疗效评估。

鉴别诊断

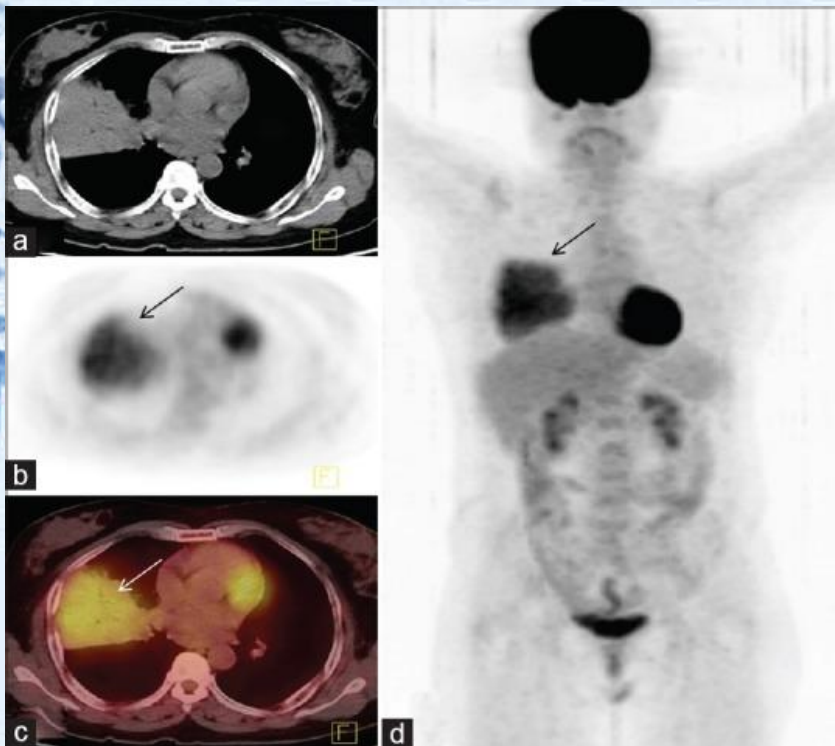
- 鉴别诊断：肿块型与肺癌、结核性肉芽肿、淋巴瘤样肉芽肿病、继发性肺淋巴瘤（影像学上PPL主要表现为肺肿块，而SPL主要表现为胸膜受累、纵隔及肺门淋巴结肿大）等鉴别。浸润型和实变型与肺泡细胞癌及肺炎型肺癌、肺炎等相鉴别。



- 62岁女性患者。偶尔咳嗽无痰1月。手术病理证实为原发性肺淋巴瘤。
- A CT肺窗显示右上肺实变，内部有空气支气管图。B 纵隔窗显示病变密度不均匀。C和D 增强CT显示病变出现轻度到中度强化。（b-d）病变的CT值分别约为46.6、58.9和78.0 hu）。



- A-C 右上肺肿瘤FDG摄取高
（A:PET图像，B:CT纵隔窗，
C:PET和CT融合图像）。D 除右
上肺肿瘤外，身体其他部位代谢
不明显.



- 60岁女性，干咳8月。经支气管镜活检证实为原发性肺淋巴瘤。
- (a) CT横断面显示右肺中叶肿块，(b, 箭头) PET示病灶 ^{18}F -FDG摄取增加，(c, 箭头) 右肺中叶肿块PET/CT图像。(d, 箭头) 图像显示右肺中叶肿块 ^{18}F -FDG摄取增加，无肺外受累。

治疗及预后

- 治疗方案多种多样，从密切观察到放射、手术或联合化疗。
- 局限于胸腔内的PPL的治疗，以手术为主，高度恶性PPL术后辅以放、化疗。
- 双侧肺部受累或复发进展的患者可考虑化疗。
- 放疗限于病灶较小且有手术禁忌证的患者。
- MALT淋巴瘤临床表现为惰性生长，易复发，对放、化疗效果好，5年生存率高（达84%）。

中华医学会核医学分会第十一届委员会 技术与继续教育学组成员名单

| | |
|------|---|
| 组长 | 姚稚明 缪蔚冰 |
| 副组长 | 王茜 范岩 刘纯 |
| 传媒管理 | 林端瑜 余飞 |
| 委员 | 王闯 程兵 黄斌豪 邓群力 袁梦晖 边艳珠 李忠原 黄占文 张卫方 李凤岐 褚玉 潘建英 程祝忠 梅丽努尔·阿布都热西提 肖欢 武兆忠 杨吉琴 农天雷 徐微娜 苏莉 江勇 董萍 黄谋清 马宏星 耿建华 陈亮 杨治平 肖茜 李梦春 郑堃 李从心 向阳 |
| 秘书 | 李旭 郑山 |