

## Ultrasonic misdiagnosis of skeletal muscle lymphoma : a case report

## 超声误诊骨骼肌淋巴瘤 1 例

冯琳娜 杨舒婷 高峰

[中图法分类号]R445.1

[文献标识码]B

患者男,47岁,因发现右上臂外侧肿块5个月就诊。1年前确诊腹膜后非霍奇金淋巴瘤(non-Hodgkin lymphoma, NHL),行3个疗程“长春新碱+环磷酰胺+吡柔比星+泼尼松”方案化疗及2次腹膜后放疗,病情控制可,近期无外伤史。体格检查:右上臂肘关节上方触及一大小约5.0 cm×3.0 cm肿块,质韧,活动度可,局部有压痛,表面皮肤无色素沉着及破溃。超声检查:紧邻右肱骨下段前方肌肉层见一大小约48 mm×32 mm×25 mm实性不均匀回声肿块,边界欠清晰,形态不规则,横切面呈“龟背样”改变,其深部紧邻肱骨,纵切面可见增粗的类肌纤维组织及相间分布的带状低回声;CDFI于肿块内探及条状血流信号。见图1~3。超声提示:增生性肌炎可能性大,其他待排,建议必要时穿刺。遂行超声实时引导下右肘关节上方肿块穿刺活检,病理检查:镜下见肌肉组织及大量小圆形淋巴样细胞增生,细胞中等偏小(图4);免疫组化检查:CD20(++),BCL-2(+),Kappa(+),CD3(散在+),CD5(少数+)。病理提示:小圆型细胞肿瘤,肿瘤向肌肉组织内浸润生长,结合免疫组化及病史倾向B淋巴细胞源性NHL。

讨论:淋巴瘤是起源于淋巴造血系统的恶性肿瘤,NHL是淋巴瘤的一种常见类型,多起源于B淋巴细胞。按发病部位可分为结内型淋巴瘤和结外型淋巴瘤,其中结外型淋巴瘤分布广泛,好发于消化道、头颈部、皮肤等,发生于骨骼肌较少见。继发性骨骼肌淋巴瘤在淋巴瘤中的发生率仅0.3%,原发性骨骼肌淋巴瘤则更为罕见,大多骨骼肌淋巴瘤为NHL<sup>[1]</sup>。因本例患者既往有NHL病史,故本次发病倾向于继发性。研究<sup>[2]</sup>表明骨骼肌淋巴瘤超声表现为不均匀回声肿块,内可见弥漫性肿胀增大

的肌纤维及粗大纤维脂肪间隔,肌束间隙回声减低,受累肌肉大体形态仍可辨别,血供丰富,较少累及周边软组织,本例超声表现与之基本相符。部分骨骼肌淋巴瘤可突破深筋膜累及皮下脂肪,表现为恶性侵袭的特征。本例患者超声表现有一定特殊性,即受累肌肉组织边界不清晰且无包膜,呈不均匀回声及“龟背样”改变,可能系肿瘤细胞在肌肉组织中不均匀堆积及对肌原纤维的侵犯所致,与增生性肌炎典型的“龟背样”表现相似,因此误诊。二者的超声鉴别要点为:骨骼肌淋巴瘤破坏了肌肉组织,纵切面扫查可见连续性中断的残存肌束;而增生性肌炎为肌组织间质嗜碱性巨细胞、成纤维细胞增生所致,增生的成纤维细胞和结缔组织呈粗线状低回声,但病变肌纤维自身结构正常,纵切面扫查可见肌束走行连续性良好<sup>[3]</sup>。骨骼肌淋巴瘤超声表现常缺乏特异性,超声医师应加强对本病的认知,对既往有相关病史的患者,检查骨骼肌病变时应高度警惕结外型淋巴瘤的可能,必要时建议行穿刺活检。本病最终确诊依靠病理检查,但超声具有安全、无创、便捷等优势,在软组织病变的术前诊断中有一定价值。

## 参考文献

- [1] Ruzek KA, Wenger DE. The multiple faces of lymphoma of the musculoskeletal system[J]. Skeletal Radiol, 2004, 33(1): 1-8.
- [2] Gao S, Shu H, Yang H. Imaging features of skeletal muscle lymphoma: a case report and literature review [J]. BMC Med Imaging, 2021, 21(1): 136.
- [3] 龚平, 张玲, 郭华雄. 细针吸取细胞学在增生性肌炎诊断中的价值[J]. 临床与实验病理学杂志, 2014, 30(2): 221-222.

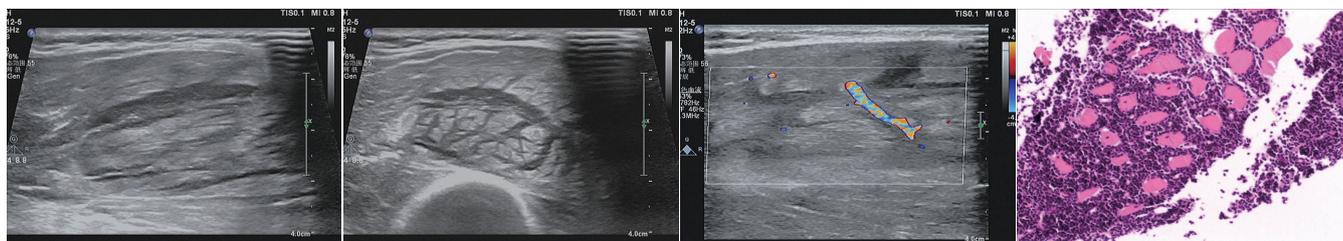


图1 二维超声纵切面示右肱骨下段前方肌肉层见一肿块

图2 二维超声横切面示右肱骨下段前方肌肉肿块

图3 CDFI于肿块内探及条状血流信号

图4 病理示小圆形细胞肿瘤(HE染色,×100)

(收稿日期:2022-09-04)

作者单位:410000 长沙市,中南大学湘雅三医院超声科(冯琳娜、高峰);广州医科大学附属第一医院超声医学科(杨舒婷)

通讯作者:高峰,Email:g0731@163.com