

# MRI鉴别诊断原发性中枢神经系统淋巴瘤与多发性脑胶质瘤的临床意义

张欢欢\*

德宏州人民医院 云南 德宏 678400

**摘要:**目的:探究MRI鉴别诊断原发性中枢神经系统淋巴瘤(PCNSL)与多发性脑胶质瘤(MCG)的临床意义。方法:选取2020年1月到2021年1月在我院接受手术病理证实为PCNSL患者为PCNSL组者为MCG组。两组患者MRI影像资料均行平扫和增强扫描。对两组患者病灶部位、病灶数目、MRI平扫特点、MRI增强扫描特点及手术病理进行比较。结果:MCG组患者病灶部位主要集中在海马、顶叶、额叶及胼胝体,PCNSL组患者病灶部位主要集中在颞叶、丘脑及基底核区。MCG组团块状病灶少于PCNSL组病灶斑片状及囊状MCG组多于状PCNSL组。两组患者平扫信号特点,MCG组不均匀明显高于PCNSL组均匀MCG组明显低于PCNSL组。两组患者增强扫描信号特点MCG组团块状明显低于PCNSL组MCG组不规则强化及无明显强化明显高于PCNSL组。结论:MCG与PCNSL病灶部位、强化方式以及信号特点各有特点,可为临床对MCG与PCNSL的鉴别与诊断提供重要依据。

**关键词:**中枢神经系统;淋巴瘤;多发性脑胶质瘤;临床研究

**DOI:** <https://doi.org/10.37155/2717-5669-0301-16>

## 引言

MCG属于神经上皮肿瘤,是较为常见的颅内肿瘤;PCNSL是临床较为罕见的肿瘤,该疾病起病较急,无典型临床表现。以上两种疾病具有浸润性生长、细胞密度高的特点,且在常规MRI检查中鉴别较困难。由于两种疾病治疗措施不同,故手术前准确地判断对疾病的治疗至关重要。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2020年1月至2021年1月我院收治的经手术病理证实为PCNSL患者(PCNSL组)和MCG患者(MCG组),各35例。PCNSL组男23例,女12例;年龄25~70岁,平均(46.21±9.64)。MCG组男21例,女14例;年龄22~68岁,平均(51.68±4.37)。纳入标准:具有完整的MRI平扫扫描和增强扫描检查资料;经病理检查确诊为PCNSL患者与MCG患者;患者免疫功能正常;患者未合并其他肿瘤及严重贫血。排除标准:其他免疫性疾病患者;继发性中枢神经系统淋巴瘤患者;合并传染类患者;妊娠期、哺乳期患者;中途自身原因退出研究患者。两组一般资料比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

两组患者均采用GESignal1.5TMRI扫描仪为患者检查,MR1扫描包括平扫和增强扫描,并对两组患者手术病理进行分析。MRI平扫:轴位T1WI(TR=400ms,TE=20ms),T2WI(TR=3500ms,TE=100ms),矢状位T1WI(TR=400ms,TE=20ms),T2WI(TR=3500ms,TE=100ms),液体衰减反转恢复(FLAIR)序列(TE=204ms,TR=8000ms,反转角=90°),扩散加权成像(DWI)=1000s/mm<sup>2</sup>,层间距=4mm,视野(FOV)=24cm×24cm,层厚=3mm。MRI增强扫描:采用钆特酸葡胺为增强对比剂,剂量为0.1mmol/kg体重静脉注射,注射流率为5mL/s,注射完毕后20mL生理盐水冲洗,注射流率为5mL/s,扫描与增强对比剂同时进行,MRI增强检查包括冠状位、矢状位以及轴位,并给予T1WI增强扫描,扫描参数同平扫。手术病理:PCNSL组35例患者26例行手术穿刺并做病理活检,9例患者进行放疗化疗;MCG组35例患者均行病灶切除手术并将取出物做病理学分析。

\*通讯作者:张欢欢,1989年,女,汉,云南德宏州,中级,本科,研究方向:消化系统、神经系统方面的CT、MRI诊断。

1.3 观察指标

观察两组患者术后病理诊断结果，对PCNSL患者和MCG患者的病灶部位、病灶数目、病灶形态及MRI平扫信号特点、MRI增强检查特点以及手术病理进行比较。

1.4 统计学方法

采用SPSS20.0软件处理数据，计数资料表示为%，采用x检验，以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 病灶部位及数目

MCG组患者病灶部位主要集中在海马、顶叶、额叶及胼胝体，PCNSL组患者病灶部位主要集中在颞叶、丘脑及基底核区，MCG组病灶总数目为75个，PCNSL组病灶总数目为70个 ( $P < 0.05$ )。见表1。

表1 两组患者两种疾病病灶部位及数目比较[n(%)]

部位	MCG组	PCNSL组	Z	P
海马	19 (25.34)	0	6.962	0.003
顶叶	13 (17.33)	0		
额叶	7 (9.33)	6 (8.56)		
岛叶	7 (9.33)	4 (5.71)		
颞叶	6 (8.00)	15 (21.43)		
丘脑	10 (13.34)	14 (20.00)		
胼胝体	0	3 (4.28)		
枕叶	0	2 (2.86)		
基底核区	0	20 (28.6)		
小脑	0	6 (8.56)		
病灶总数目	75	70		

2.2 病灶形态

MCG组病灶总数目75个，囊状7个 (9.33%)、团块状47个 (62.67%)、斑片状21个 (28.00%)；PCNSL组病灶总数目70个，囊状0个、团块状62个 (88.57%)、斑片状8个 (11.43%)。两组患者病灶形态都集中在团块状且PCNSL组高于MCG组 ( $x = 21.796, P < 0.05$ )。

2.3 MRI平扫信号特点

两组患者MRI平扫信号特点不均匀MCG组46个，PCNSL组17个 ( $x = 19.328, P < 0.05$ )；MRI平扫信号特点均匀PCNSL组53个，MCG组29个 ( $\chi^2 = 16.132, P < 0.05$ )。

2.4 MRI增强扫描影像学特点

MCG组患者MRI增强扫描影像学特点不规则强化55个，占病灶总数目的73.33%；团块状11个，无显著强化9个。PCNSL组患者MRI增强扫描影像学特点团块状61个，占病灶总数目87.14%；团块状7个，无显著强化2个。两组患者MRI增强扫描影像学特点比较差异均有统计学意义 ( $x = 18.412, P < 0.05$ )。

2.5 手术病理

经手术病理学分析，PCNSL组35例患者中，弥漫大B细胞淋巴瘤有26例，9例放疗化疗后病灶明显缩小，MCG组患者35例中，29例患者46个病灶中，间变性星形细胞瘤26个，星形细胞瘤12个，母细胞瘤8个，6例患者属于同病多病灶切除，同病不同病灶病理结果存在差异。

3 讨论

PCNSL是临床少见的中枢神经系统肿瘤，占颅内肿瘤的4%左右，以血管周围间隙为中心向外浸润性生长，典型患者颅脑出现团块状或者环形状征象，可能与细胞密度较高有关，患者临床治疗主要采取放疗化疗为主。MCG是胶质瘤家族中的一种少见的疾病，发病率约占胶质瘤疾病的8%左右，目前发病机制还不明确，但具有不同病灶间无关联、各自独立发病的特性，具有病情进展快的特点，临床治疗一般都以先手术后放疗化疗的方式回。两种疾病都有发