



江苏省医学会核医学分会

影像学组线上读片讨论第71期

病例提供者：丁重阳

来源单位：江苏省人民医院

发布时间：2025年11月03日

临床病史

- 患者男，44岁
- 患者2024-09起有双下肢水肿，2024-12起出现腹水，逐渐增多，2025-01-03因进硬食后上腹胀痛收入我院感染科病房；
- **既往病史：**平素身体一般。有糖尿病病5年，自诉注射赖脯胰岛素，三餐前各12单位。高血压病史2年，自诉已停降压药1年，具体不详。强直性脊柱炎10年，注射阿达木单抗治疗。无肝炎、结核或其他传染病等病史及其密切接触史，有手术史2023年气胸手术，无外伤史，有吸烟史，吸烟20年，0支/天。已戒烟6年。有饮酒史，饮酒10年。

临床病史

- 入院后反复发热，查腹水及血NGS未见异常，体温最高38.8℃，
- 治疗上先后予舒普深、美罗培南、利奈唑胺、头孢唑肟钠抗感染，加用地塞米松 3mg qd抗炎、补充白蛋白等治疗。
- 患者复查仍有低蛋白血症，口服奥马环素及地塞米松2.25mg tid（每5天减0.75mg），后仍腹水逐渐增加，
- 复查转氨酶增加，故停用激素及奥马环素。

实验室检查

- 入院后查：血常规+超敏C反应蛋白组套（限于急诊） 白细胞： $7.68 \times 10^9/L$ ，淋巴细胞计数： $0.59 \downarrow \times 10^9/L$ ，中性粒细胞计数： $6.8 \uparrow \times 10^9/L$ ，淋巴细胞百分比： $7.7 \downarrow \%$ ，红细胞： $3.55 \downarrow \times 10^{12}/L$ ，血红蛋白： $103 \downarrow g/L$ ，血小板： $374 \uparrow \times 10^9/L$ 。
- 尿常规+沉渣定量组套 尿隐血： $\pm$ ，尿白细胞酯酶： $\pm$ ，红细胞： $2 \text{个}/\mu l$ ，白细胞： $21 \text{个}/\mu l$ 。粪常规+隐血未见明显异常。
- 尿常规+沉渣定量组套 尿隐血： $\pm$ ，尿白细胞酯酶： $\pm$ ，红细胞： $2 \text{个}/\mu l$ ，白细胞： $21 \text{个}/\mu l$ 。粪常规+隐血未见明显异常。
- 生化全套II 碱性磷酸酶： $514 \uparrow U/L$ ， γ -谷氨酰基转移酶： $177 \uparrow U/L$ ，肌酸激酶： $19 \downarrow U/L$ ， α -羟丁酸脱氢酶： $65 \downarrow U/L$ ，直接胆红素： $8.6 \uparrow \mu mol/L$ ，总蛋白： $52.6 \downarrow g/L$ ，白蛋白： $26.4 \downarrow g/L$ ，白球比： $1 \downarrow$ ，尿素： $8.5 \uparrow mmol/L$ ，钙： $2 \downarrow mmol/L$ ，磷： $1.56 \uparrow mmol/L$ ，估算的肾小球滤过率： $115 ml/(min \times 1.73 m^2)$ 。

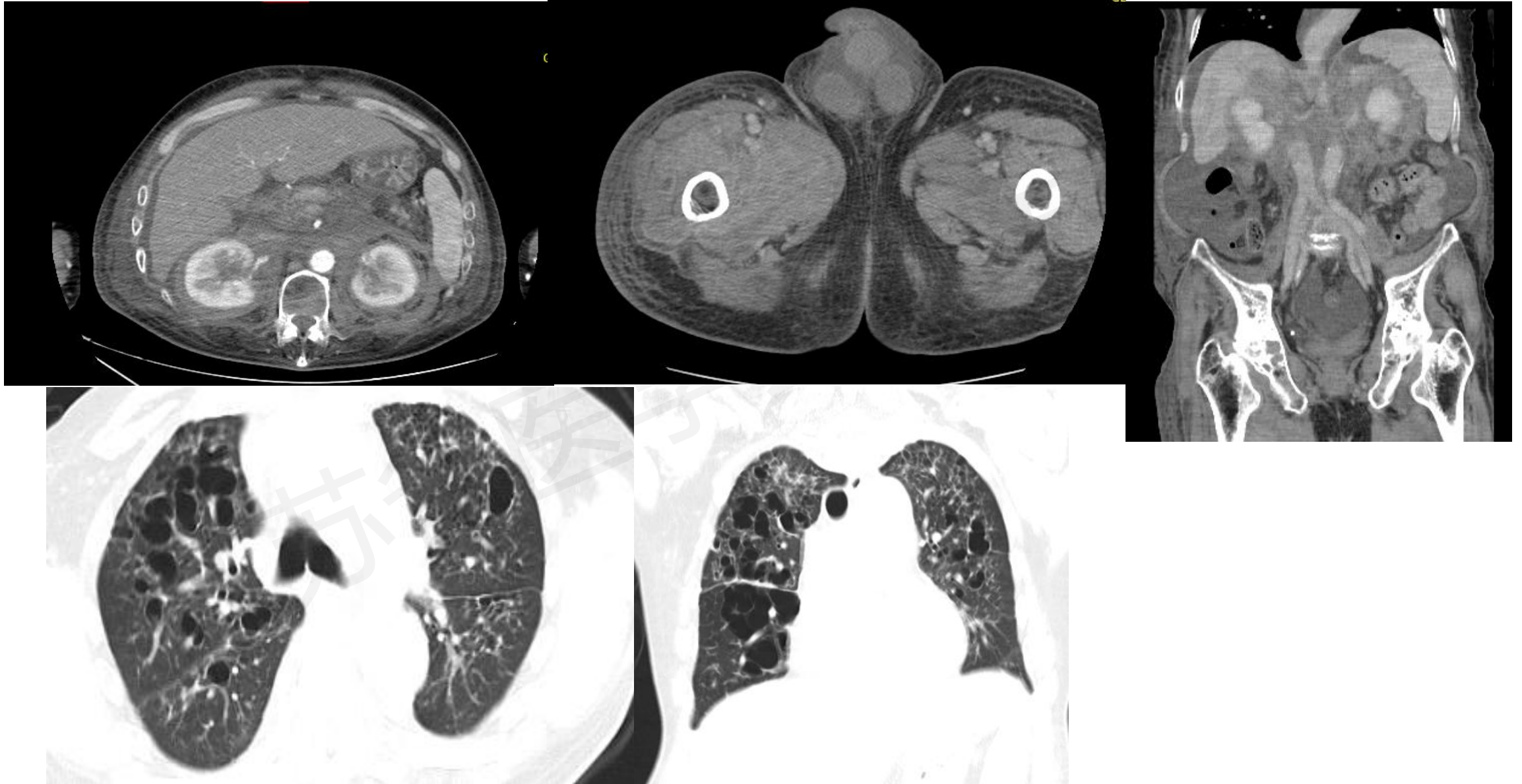
实验室检查

- **【炎症免疫】** 超敏CRP：59.48 ↑ mg/L。C反应蛋白：70.3 ↑ mg/L。血沉(ESR)：82 ↑ mm/h。降钙素原检测：0.14 ↑ ng/mL。免疫五项、免疫球蛋白G4、抗核抗体、抗中性粒细胞胞浆抗体、铁蛋白、血清免疫固定电泳、血轻链KAPPA，LAMBDA定量，血KAP/LAM未见明显异常。T细胞亚群A组套(CD4/CD8/CD3) CD3+CD8+ (抑制性/细胞毒T细胞)：41.5 ↑ %。T细胞亚群B组套(CD3/CD16+56/CD19) CD3 (总T淋巴细胞)：82.4 ↑ %，CD19 (B细胞)：0.8 ↓ %。T细胞亚群A组套(CD4/CD8/CD3) CD3+CD8+ (抑制性/细胞毒T细胞)：41.5 ↑ %。CD3 (总T淋巴细胞)：82.4 ↑ %，CD19 (B细胞)：0.8 ↓ %
- **【感染】** 2025-04-22 输血前八项(电化学发光法) 乙肝表面抗体：56.19 ↑ IU/L，乙肝核心抗体：阳性0.008 ↑ COI。T-spot试验阴性。**【其他】** 2025-04-21 N端-前脑钠肽：683 ↑ pg/mL。心肌标志物测定(3项)组合(限于急诊) 高敏肌钙蛋白T：27 ↑ ng/L。急诊凝血五项组合(1) 纤维蛋白原：5.28 ↑ g/L，D-二聚体：1.01 ↑ mg/L。甲状腺功能3项(FT3+FT4+TSH) 游离三碘甲状腺原氨酸：2.7 ↓ pmol/L。

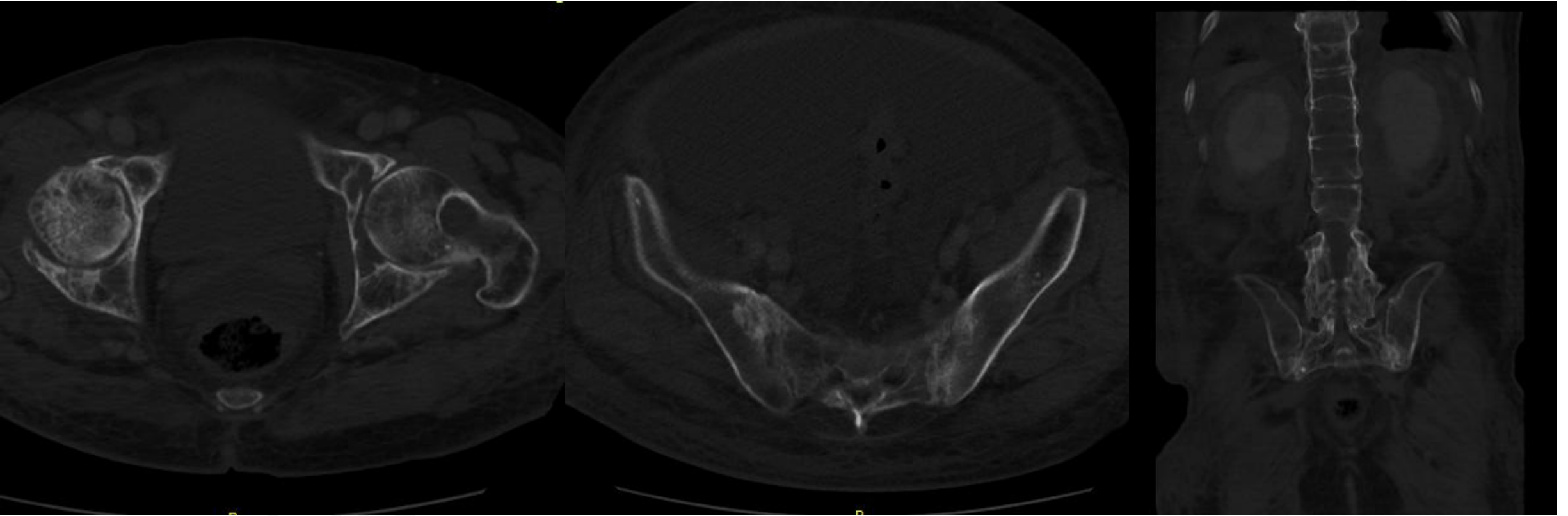
实验室及器械检查

- 肿瘤标志物6项 (AFP+CEA+CA199+CYFRA211+NSE+CA724) 糖类抗原19-9: 73.5 ↑ U/mL。糖类抗原测定 (CA-125): 294 ↑ U/mL。24小时尿定量生化组套 24h尿 α 1微量球蛋白: 24.4 ↑ mg/24h。
- 尿轻链KAPPA、LAMBDA定量、血管紧张素转化酶、前列腺肿瘤2项 (PSA+FPSA)、糖化血红蛋白未见明显异常。
- 【器械检查】2025-04-21 心电图诊断: 窦性心律; 正常范围心电图。二维超声心动图: 左室壁搏动欠协调; 轻度二尖瓣关闭不全; 轻度三尖瓣关闭不全; 极少量心包积液; 提示腹腔积液。2025-04-27 双侧下肢血管彩色多普勒超声: 双侧下肢动脉内-中膜不均匀增厚伴斑块。双侧下肢深静脉未见明显血栓。
- 【特殊检查】腹水常规检查 李凡他试验: 阳性, 白细胞计数: $931 \times 10^6/L$, 红细胞计数: $200 \times 10^6/L$ 。腹水生化未见明显异常。脱落细胞学检查与诊断、膜式液基: (腹水) 未见恶性肿瘤细胞。

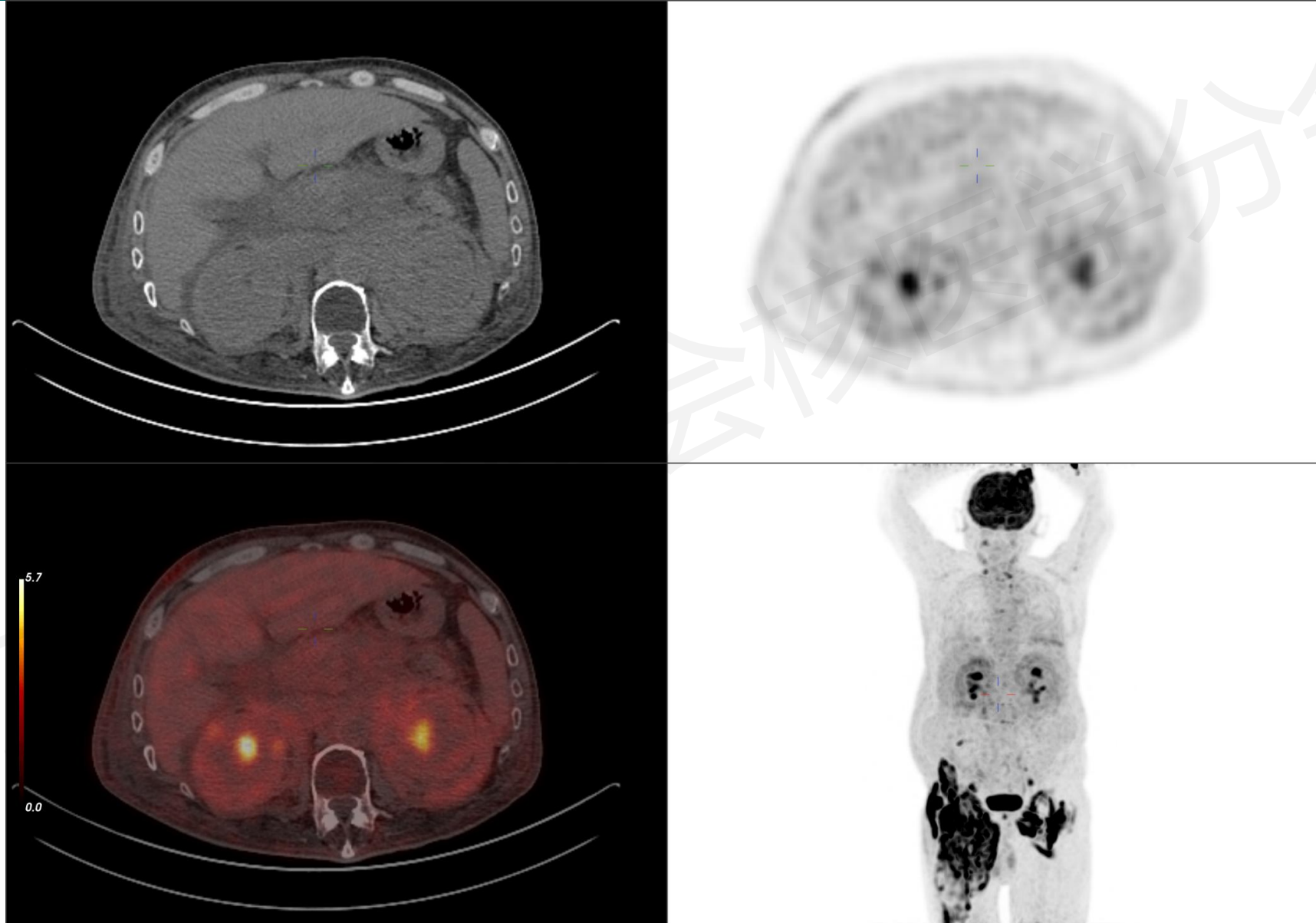
影像学检查2025-1-3



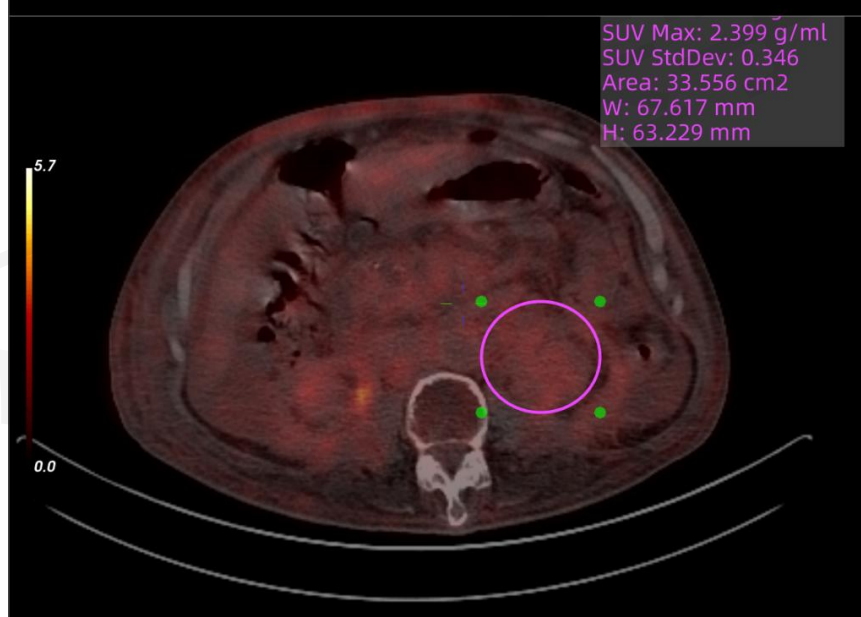
影像学检查2025-1-3



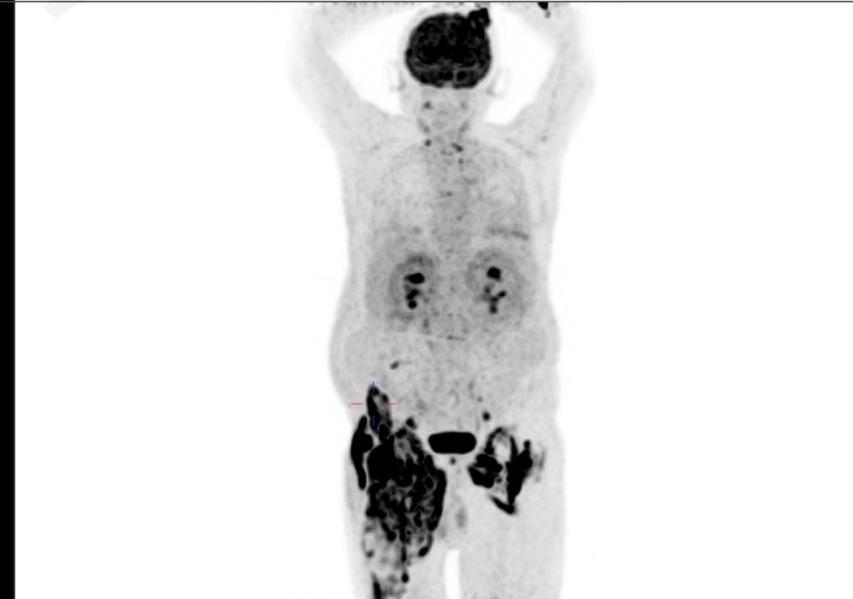
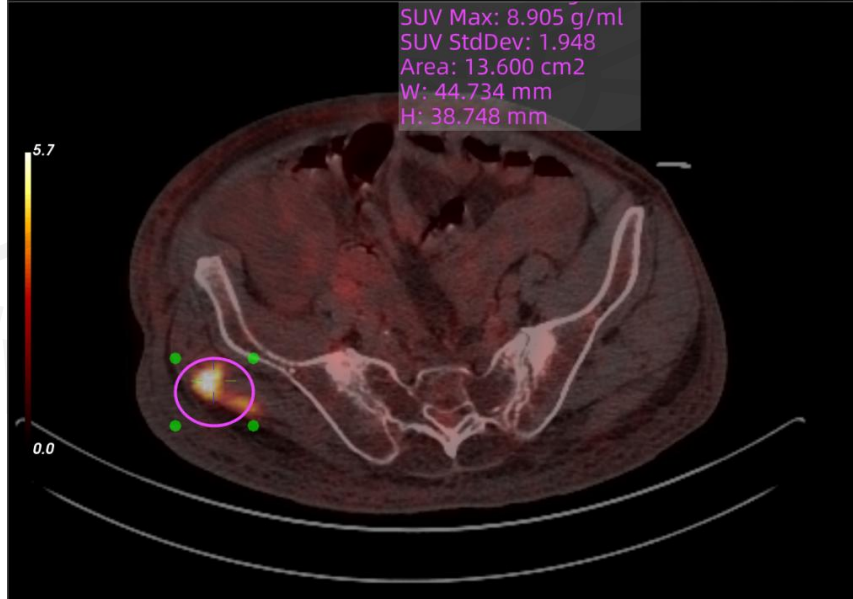
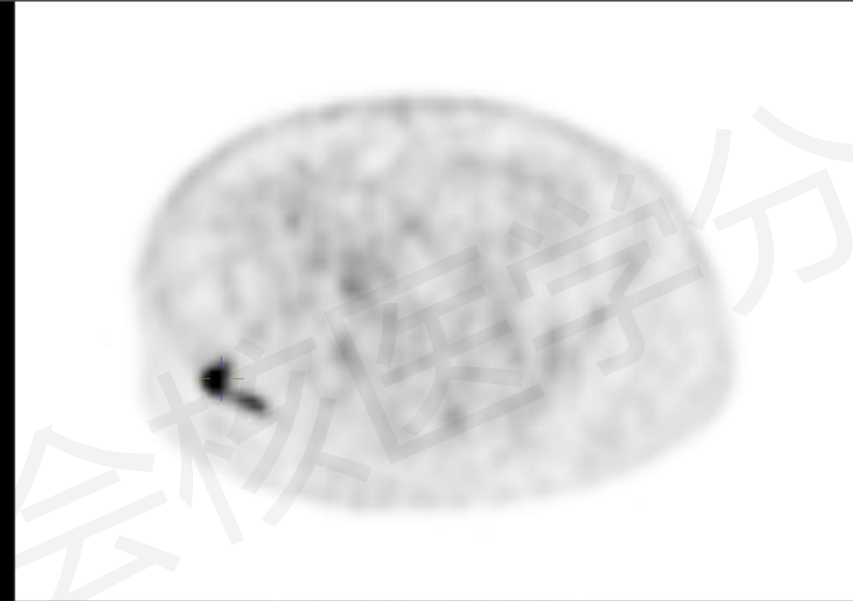
PET/CT2025-04-22



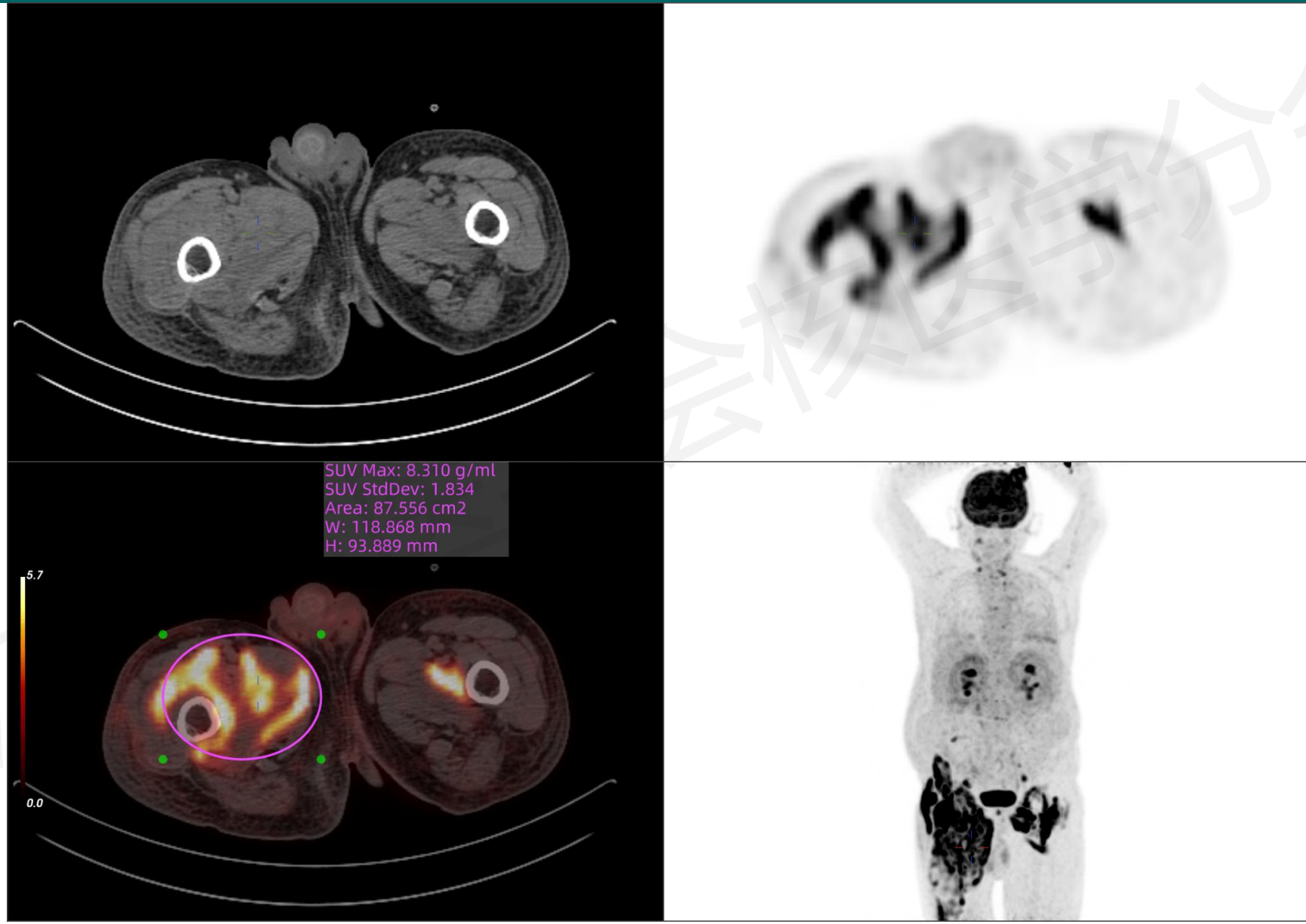
PET/CT2025-04-22



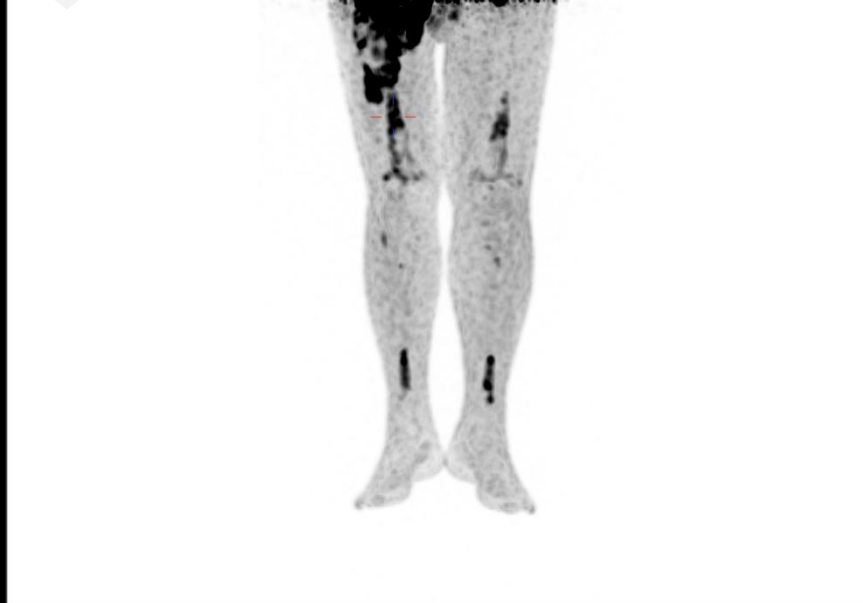
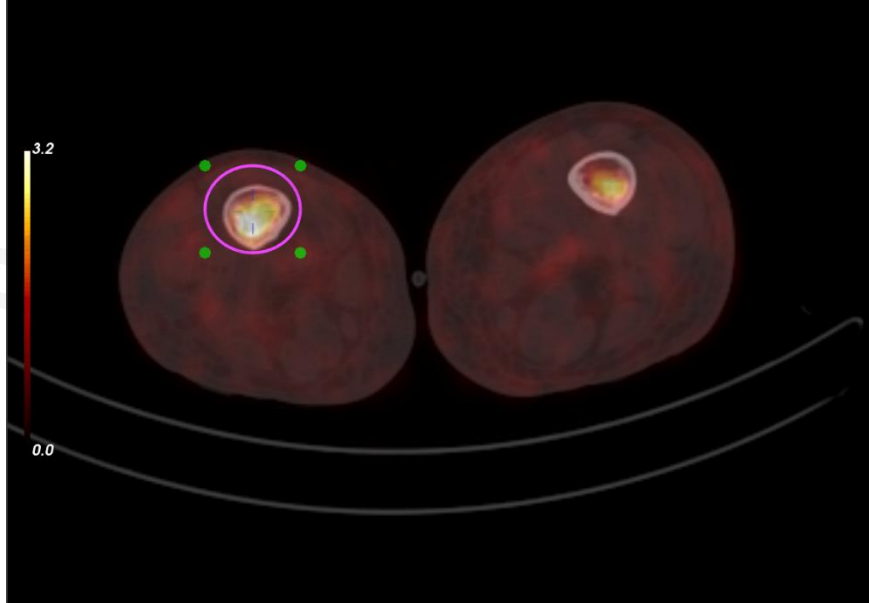
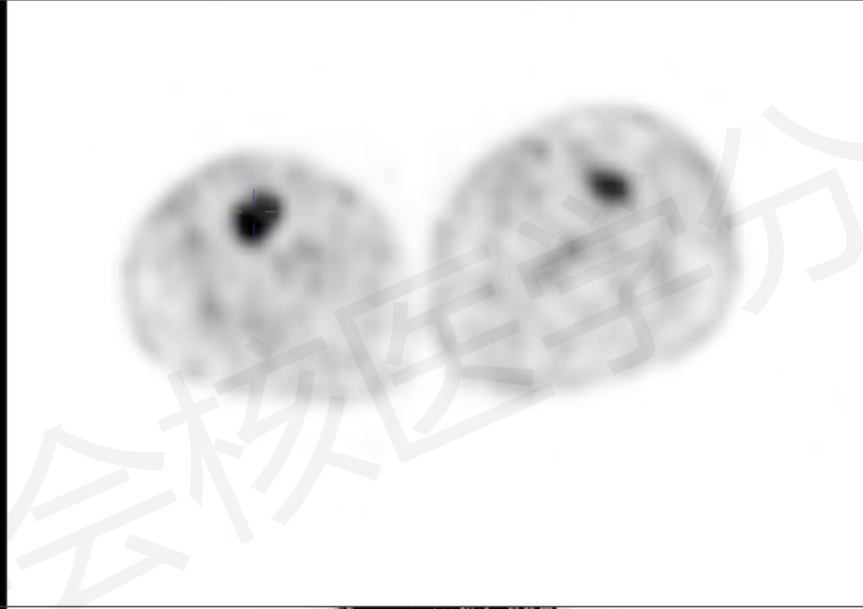
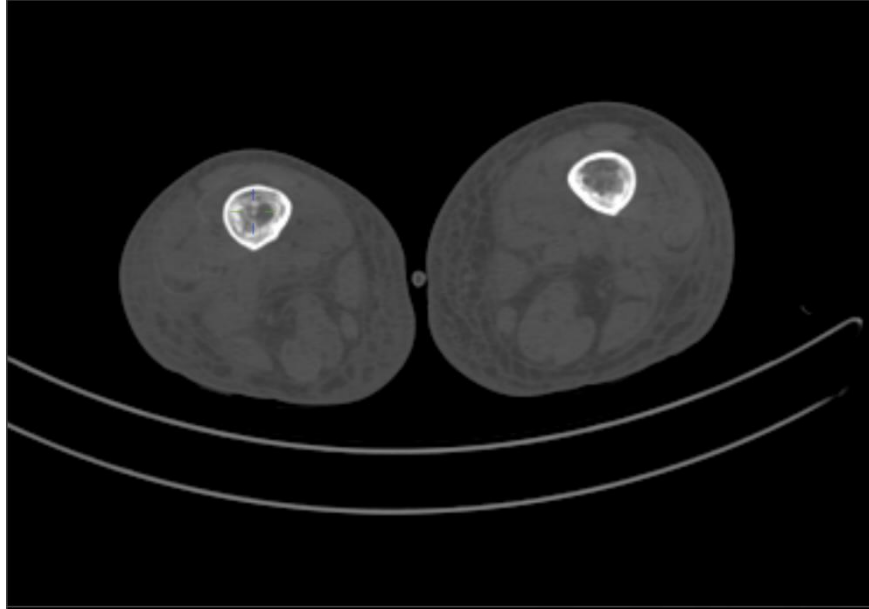
PET/CT2025-04-22



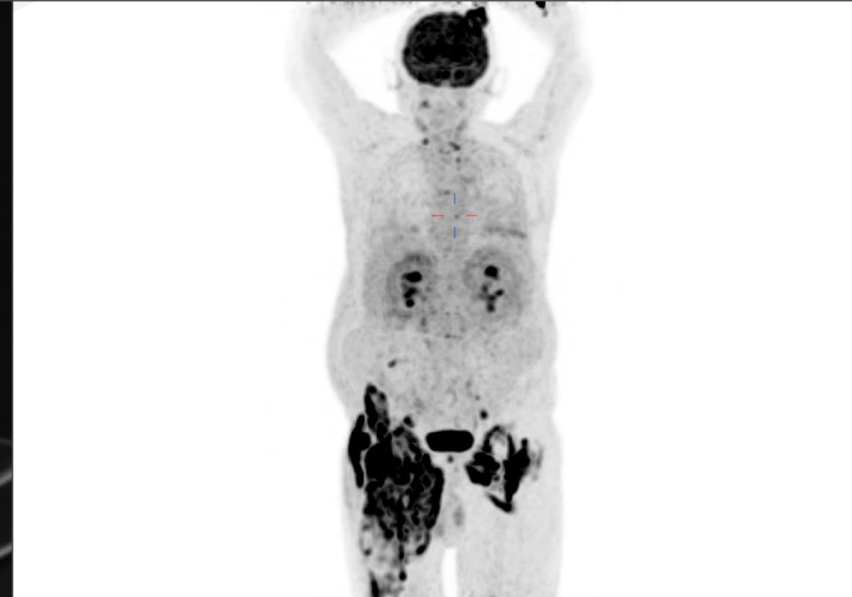
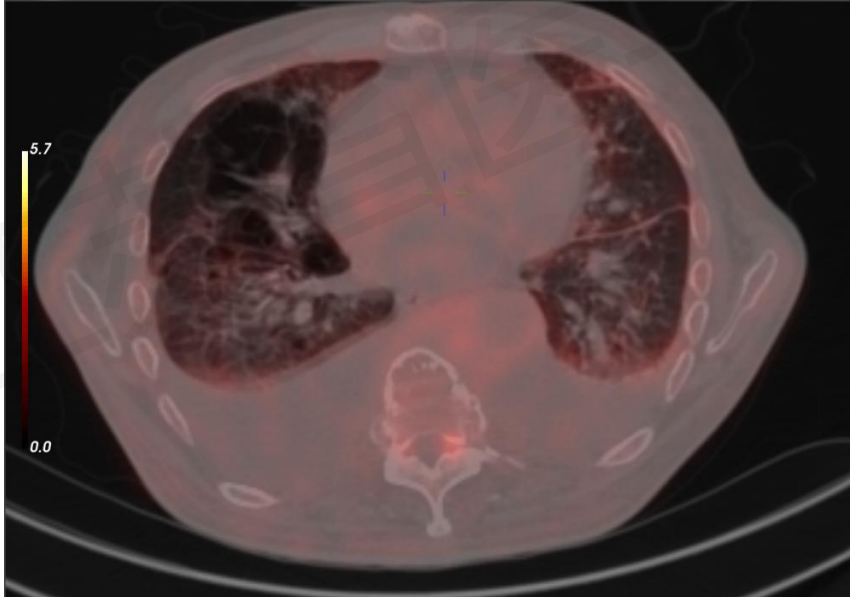
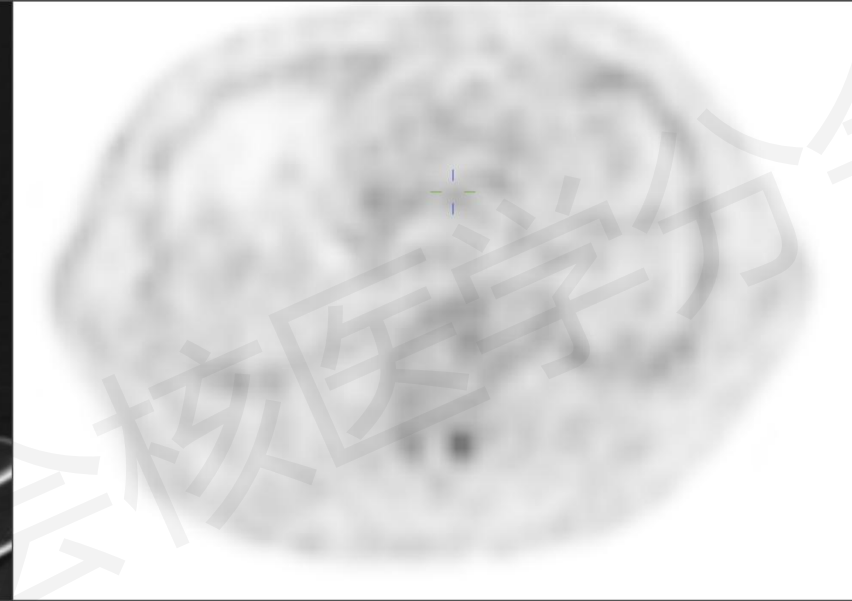
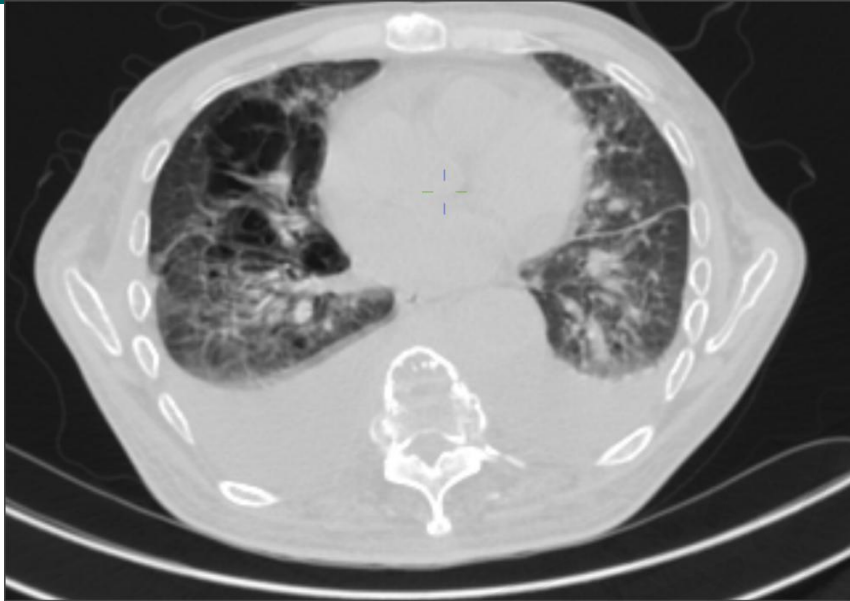
PET/CT2025-04-22



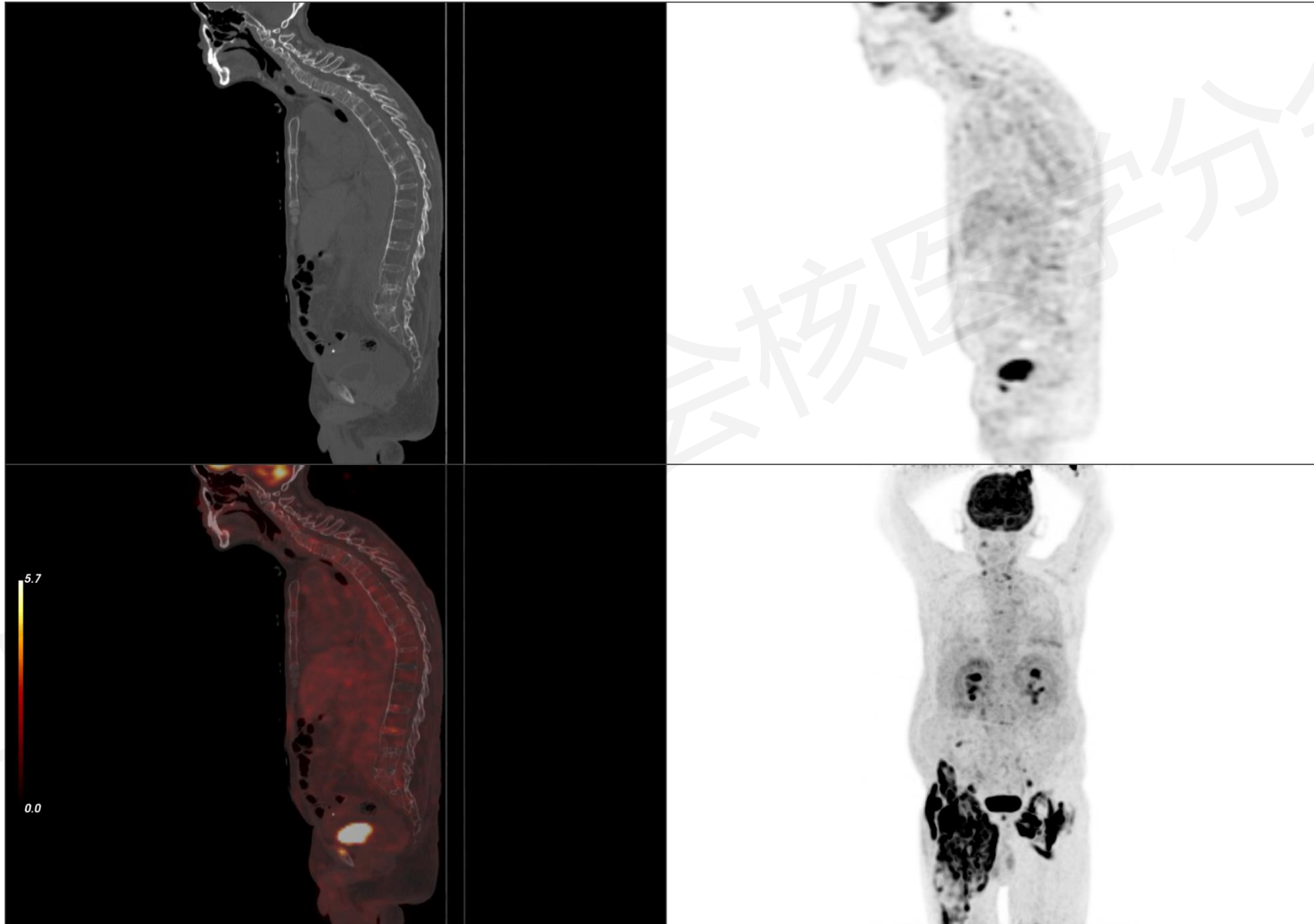
PET/CT2025-04-22



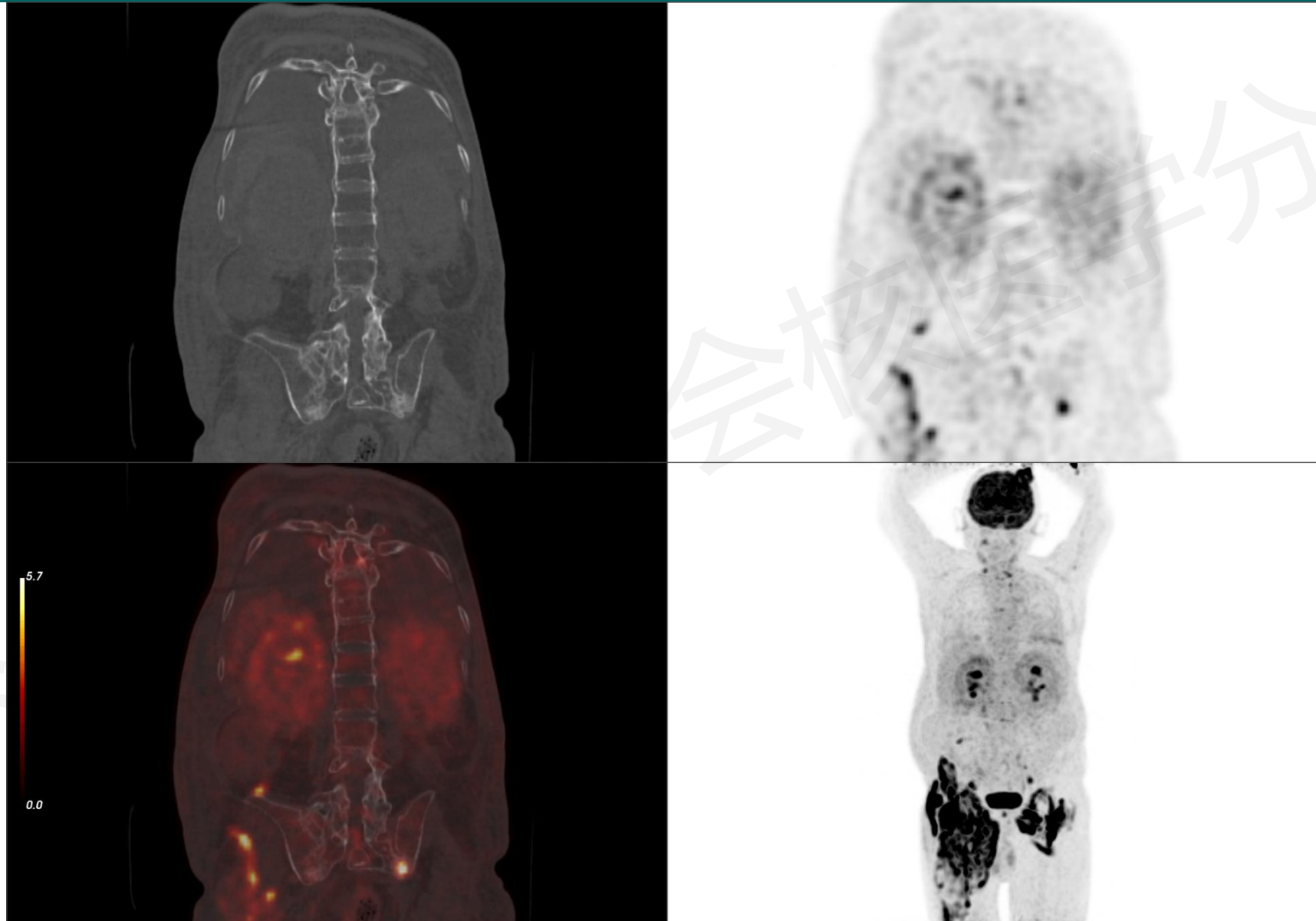
PET/CT2025-04-22



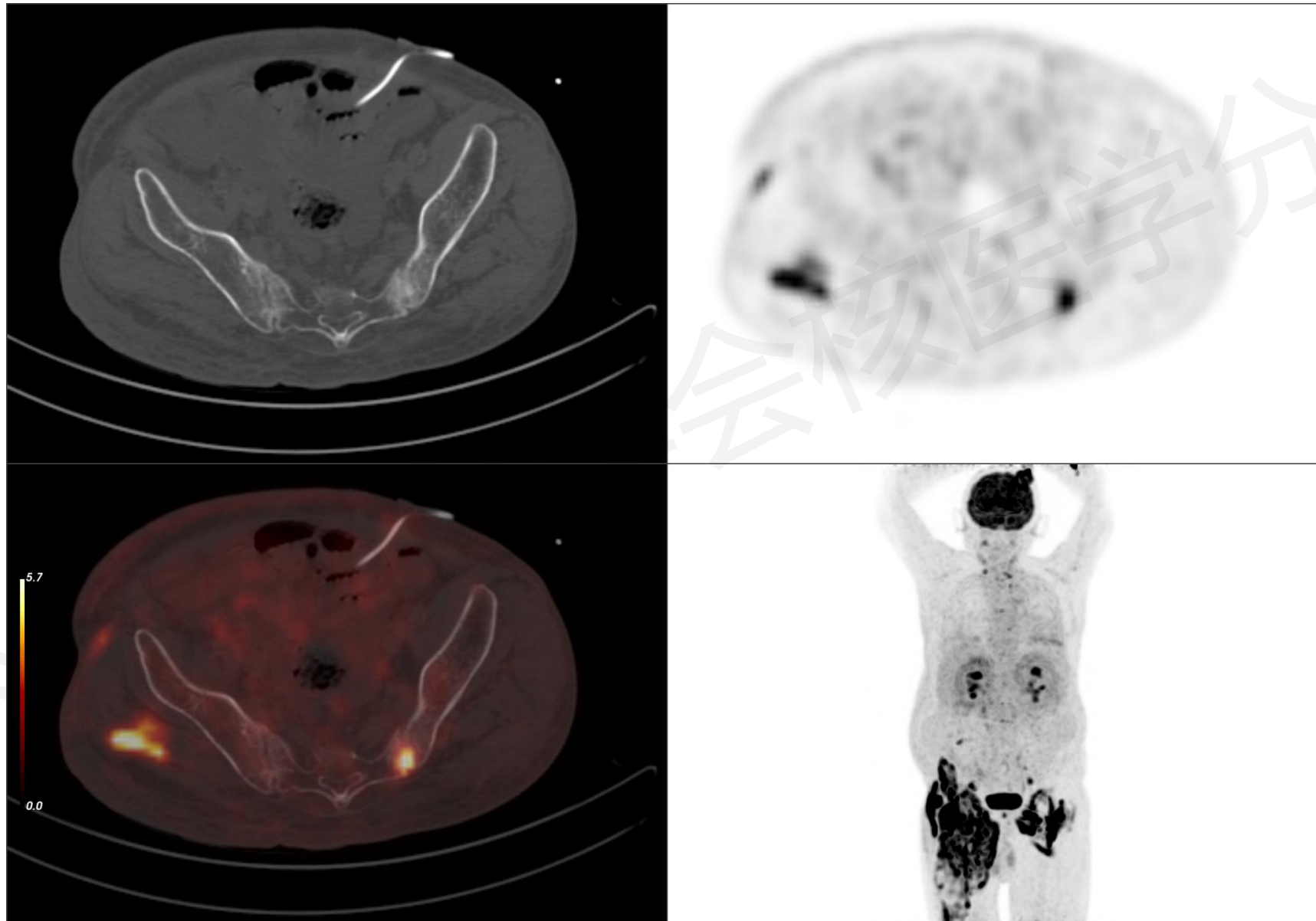
PET/CT2025-04-22



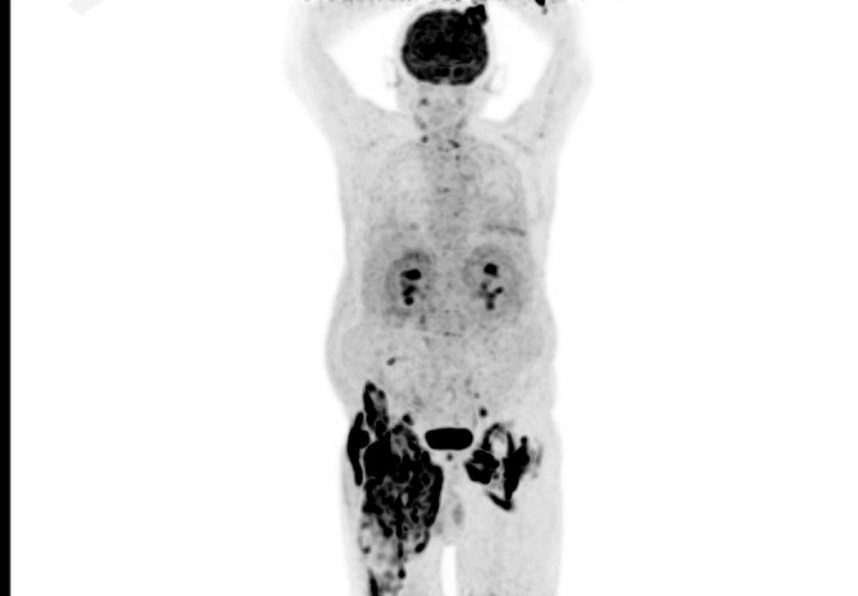
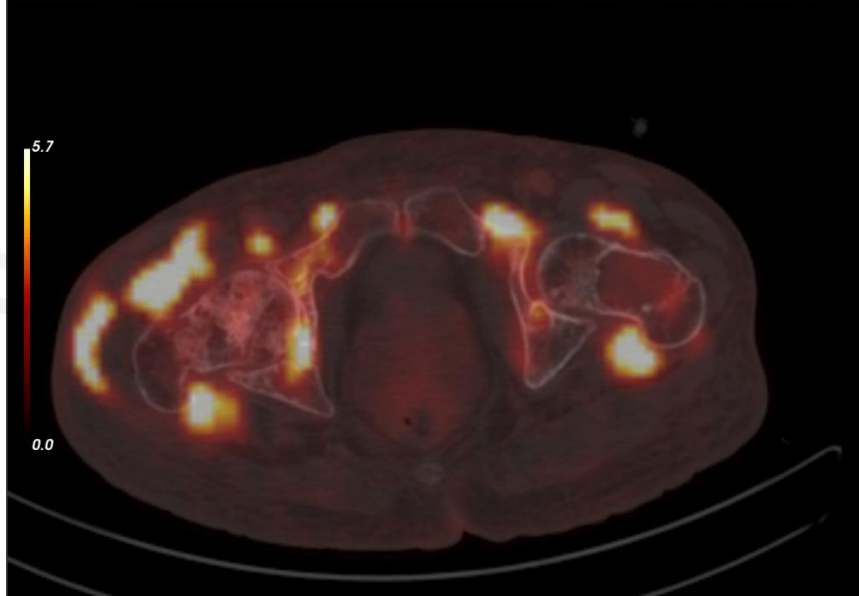
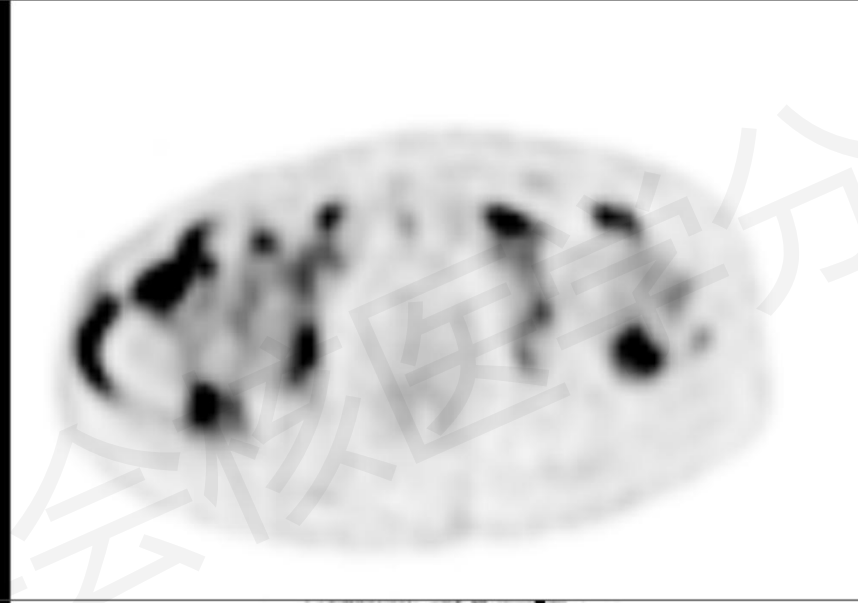
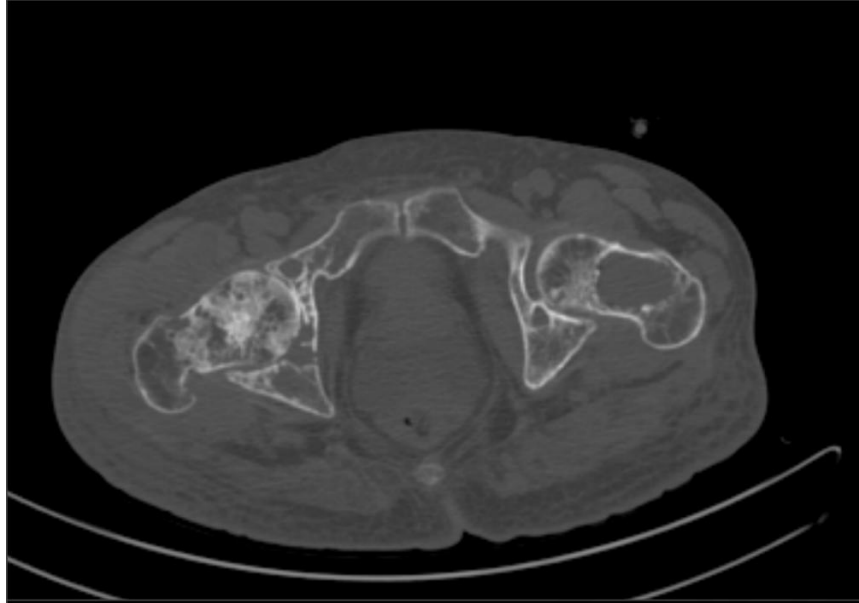
PET/CT2025-04-22



PET/CT2025-04-22



PET/CT2025-04-22



您的诊断？



病理结果

- 股骨活检石蜡切片免疫组化示：上皮样细胞CD68（+），CD1a（+），CD163（+），S-100（+），Langerin（+），Ki67（5-10%+），CK-pan（-），SOX10（-），H3.3G34W（-），STAT6（-），结合HE切片，本例符合朗格罕组织细胞增生症。

作者介绍



丁重阳

江苏省人民医院

- ◆江苏省人民医院核医学科，副主任医师
- ◆《2021 CSCO淋巴瘤¹⁸F-FDG PET-CT指南》执笔者
- ◆中华医学会核医学分会PET学组淋巴瘤工作委员会委员
- ◆中国抗癌协会血液肿瘤专业委员会淋巴瘤学组委员
- ◆中国抗癌协会血液肿瘤专业委员会T细胞淋巴瘤工作组委员
- ◆江苏省医学会核医学分会显像学组委员
- ◆江苏省医师协会淋巴瘤专业委员会委员
- ◆江苏省抗癌协会淋巴瘤专业委员会委员
- ◆江苏省研究型医院学会淋巴瘤专业委员会青年委员
- ◆江苏省老年医学会淋巴瘤专业委员会委员
- ◆江苏省医师协会淋巴瘤专委会PET/CT协作组组长
- ◆非公立医院放射专业委员会分子影像学组委员
- ◆非公立医院核医学专业委员会委员
- ◆《中华核医学与分子影像杂志》编委、《国际放射医学核医学杂志》编委，
《中华肿瘤杂志》青年编委、《精准医学杂志》青年编委！