

## Primaarne duraalne lümfoom

Juhan Reimand – Põhja-Eesti Regionaalhaigla radioloogiakeskus

49aastane naispatsient pöördus Pärnu haigla erakorralise meditsiini osakonda, kuna eelmisel päeval oli ta oksendanud, tundnud peas kuminat ning valu parema silma piirkonnas. Patsiendile tehti peast

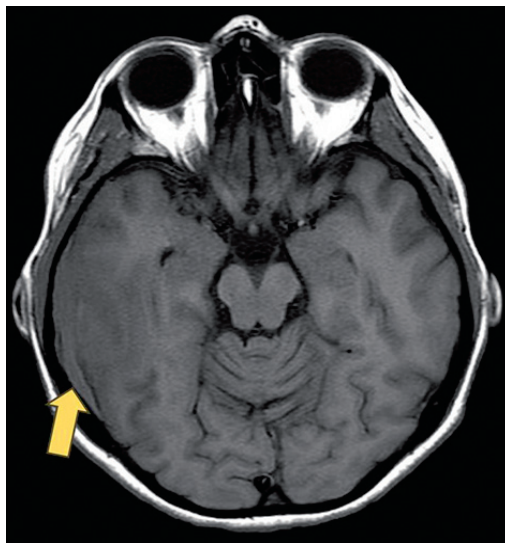


**Pilt 1.** KT-uuring: koljusisene ajuväline suure tihedusega lisamass paremal temporaalsel, ümbritseva ajukoe turse.

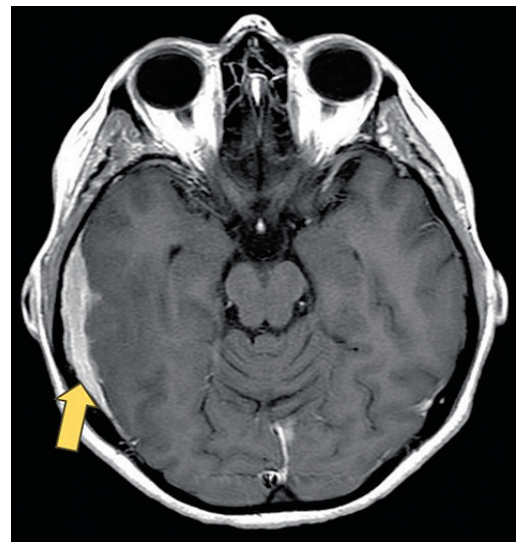
kompuutertomograafia (KT) uuring ilma kontrastaineta. Paremal kolju konveksiteedil ilmnas suure tihedusega lisamass (vt pilt 1). Sarnane leid on tavaliselt iseloomulik eelkõige epiduraalsele hematoomile. Sellest mediaalsemal ilmnas ajukoe tursele iseloomulik väiksema tihedusega ala, seetõttu jäi kahtlus ka võimaliku tuumori suhtes. Järgmisel päeval tehtud täpsustaval kogu keha KT-uuringul maliigsusele viitavaid muutusi ei ilmnunud. Ajukoe turse tõttu manustati patsiendile metüülprednisolooni, seejärel patsiendi kaebused taandusid.

Nelja päeva pärast tehti patsiendile täpsustav uuring – magnetresonantstomograafia (MRT), kus KT-uuringul nähtud koljuga piirnev käävjas lisamass oli suuruselt oluliselt vähenenud (vt pilt 2, 3). Arvestades muutuse väga kiiret dünaamikat, peeti leidu sobivaks eelkõige resorbeeruvale epiduraalse verevalumile. Muus osas oli MRT-uuringul olulise leiuta.

1,5 kuu pärast tehti patsiendile uus KT-uuring, kus ilmnas, et ajuväliselt paiknev lisamass oli oluliselt suurenenud. Leidu täpsustati ka MRT-uuringul (vt pilt 4). Arvestades protsessi kiiret ning olulist



**Pilt 2.** MRT-uuring, T1-kujutis: ajuvälise lisamassi signaal natiivuuringul on ajukoega sarnane.

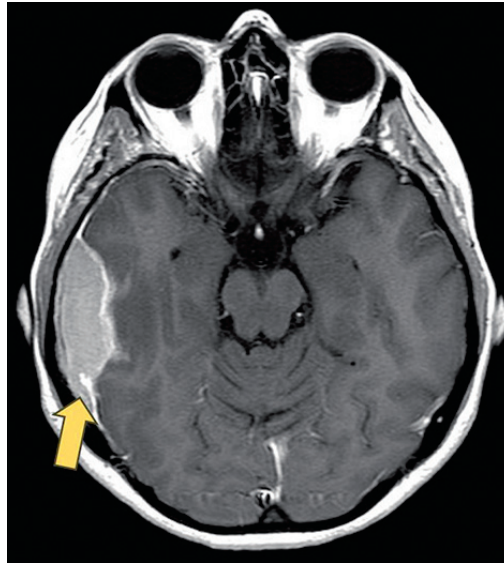


**Pilt 3.** MRT-uuring kontrastainega, T1-kujutis: ajuväliline lisamass kontrasteerub intensiivselt.

taandarengut hormoonravi järel ning seejärel protsessi edasist arengut, tekkis duraalse lümfoomi kahtlus.

Patsient hospitaliseeriti Põhja-Eesti Regionaalhaiglasse, kus ajuväline tuumor eemaldati operatsioonil kogu ulatuses (vt pilt 5). Histoloogilisel uuringul selgus, et tegemist oli harva esineva B-liini kuuluva marginaaltsooni lümfoomi ekstranodaalse vormiga, mille puhul on näidustatud edasine kiiritusravi. Praegu on patsient kiiritusravi järel remissioonis.

Primaarne duraalse paikmega kesknärvisüsteemi lümfoom on harva esinev haigus, moodustades hinnanguliselt ligikaudu 2–3% primaarsetest kesknärvisüsteemi lümfoomidest (1). Histoloogiliselt on primaarsed duraalsed lümfoomid valdavalt vähem agressiivsed ja marginaaltsooni B-rakulist päritolu. Sarnaseid lümfoome esineb põhiliselt gastrointestinaaltraktis (2). Teistsuguse rakulise ehituse tõttu on marginaaltsooni (sh ka duraalse) lümfoomiga haigetel oluliselt pikem elulemus, võrreldes teiste B-rakuliste ajusiseste lümfoomidega (3).



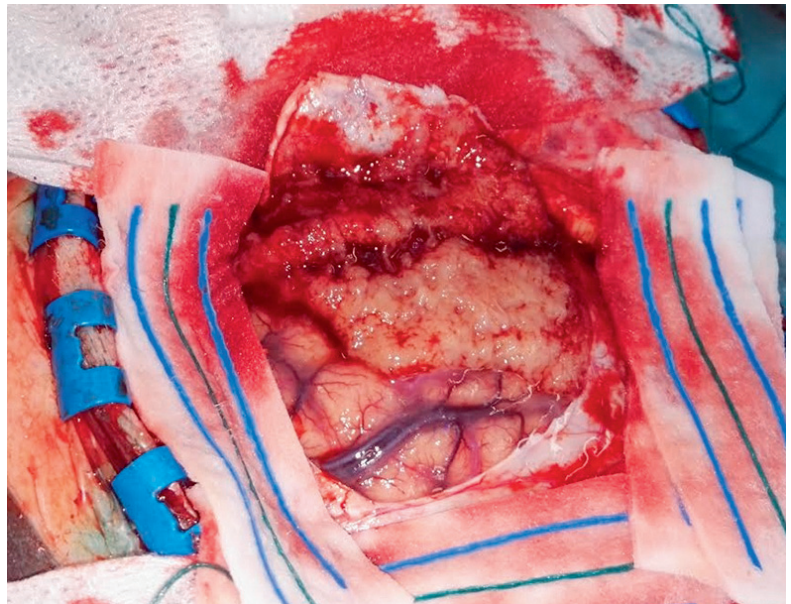
**Pilt 4.** MRT-uuring kontrastainega, T1-kujutis: kontrasteeruv ajuväline tuumor on oluliselt suurenenud.

#### TÄNUAVALDUS

Täna dr Äli Rooset ja dr Mihkel Leinerit.

#### KIRJANDUS

1. Iwamoto FM, DeAngelis LM, Abrey LE. Primary dural lymphomas: a clinicopathologic study of treatment and outcome in eight patients. *Neurology* 2006;66:1763–5.
2. Zucca E, Conconi A, Pedrinis E. Nongastric marginal zone B-cell lymphoma of mucosa-associated lymphoid tissue. *Blood* 2003;101:2489–95.
3. Iwamoto FM, Abrey LE. primary dural lymphomas: a review *neurosurg focus*. *Neurosurg Focus* 2006;21:E5.



**Pilt 5.** Operatsioonil nähtav tuumor on ajukoest selgelt eristatav.