文章编号:1000-5404(2007)07-0641-02

论著

头颈部非霍奇金淋巴瘤68例临床分析

李 红[1],王选琴[2],李明红[1],杨 桦[1],谭旭民[1] ([1]第三军医大学新桥医院耳鼻咽喉-头颈外科,重庆 400037;[2]重庆医科大学附属儿童医院耳鼻咽喉科,重庆 400014)

提 要:目的 探讨头颈部非霍奇金淋巴瘤的诊断方法和治疗措施。**方法** 对68例经病理诊断的非霍奇金淋巴瘤,进行临床分期、病理组织类型分类,采用化疗、放疗及部分结合手术等综合治疗42例,单一化疗20例,单一放疗6例。**结果** 68例患者1、3、5年生存率分别为56%,38%,22%,存活患者以早期者占绝大多数,且多为恶性程度较低者,死亡患者中以晚期为多。**结论** 诊断本病需明确非霍奇金淋巴瘤的类型和判定病变累及的部位及范围,对原因不明的颈部肿大淋巴结应反复活检以明确诊断,治疗效果好坏的关键在于选择治疗方案的正确与否,综合治疗是最为有效的治疗手段,预后与组织类型、临床分期有密切关系。

关键词:非霍奇金淋巴瘤;诊断;治疗;头颈部
中图法分类号:R733.1;R739.91 **文献标识码**:A

A clinical analysis of 68 cases of non-Hodgkin's lymphoma in head and neck

LI Hong[1], WANG Xuan-qin[2], LI Ming-hong[1], YANG Hua[1], CHAN Xu-min[1] ([1]Department Otorhinolaryngology and Head-Neck, Xinqiao Hospital, Third Military Medical University, Chongqing 400037; [2]Department Otorhinolaryngology, The Children's Hospital, Chongqing Medical University, Chongqing 400014, China)

Abstract: Objective To explore the diagnosis and treatment measures of non-Hodgkin's lymphoma (NHL) in head and neck. **Methods** After pathological diagnosis, clinical staging and the classification of pathological tissue types, 42 cases accepted systematic treatment, 20 cases accepted chemotherapy alone and 6 cases radiotherapy only. **Results** The survival rates of the 68 patients for 1 year, 3 years, and 5 years were 58%, 38% and 22% respectively. Among the survivals, most were early and low malignant lymphomas while among the dead most were at advanced stage. **Conclusion** The diagnosis of non-Hodgkin's lymphoma should include the affirmation of lymphoma type and the region and size of pathological insult. Repeated biopsy should be carried out if unexplained lymphadenectasis is present in the neck. Chemotherapy combining with radiotherapy and operation is proved to be the most efficient therapeutic method. The prognosis is closely related with the pathological classification and clinical stage.

Key words: non-Hodgkin's lymphoma; diagnosis; therapy; head and neck

随着诊疗技术的不断进步,近年来发现头颈部非霍奇金淋巴瘤(non-Hodgkin's lymphoma, NHL)患者在耳鼻咽喉-头颈外科临床诊治工作中呈增长趋势,约占头颈部肿瘤的3.0%。该肿瘤临床特征不典型,如果专科医师对此病缺乏认识,检查不够仔细,加之病理检查取材不当等情况,易出现漏诊、误诊现象,尤其起源于淋巴结以外的NHL,早期易被误诊。现将我院近5年收治的非霍奇金淋巴瘤(NHL)的临床资料结合文献报告如下。

作者简介:李 红(1968-),男,四川省西充县人,博士,主治医师,主要从事耳鼻咽喉-头颈外科肿瘤的基础与临床治疗方面的研究,发表论文16篇。电话:(023)68774311,E-mail:leehong7118@yahoo.com.cn

收稿日期:2005-05-15;修回日期:2006-09-21

1 临床资料

1.1 一般资料

本组68例患者中,男性50例,女性18例,男女比3:1;年龄4~63岁,平均43岁;均经病理诊断为非霍奇金淋巴瘤(NHL),其中T细胞淋巴瘤22例,B细胞淋巴瘤46例。其中NHL按NHL国际工作分类标准[1]进行病理分型:低度恶性组25例,中度恶性组18例,高度恶性组25例。

1.2 疾病诊断及分类

诊断分期 采用1971年Ann Arbor分期系统进行判断[2]:68例NHL中,Ⅰ期者23例(32.0%),Ⅱ期者13例(19.5%),Ⅲ期者12例(17.2%),Ⅳ期者20例(31.3%)。NHL采用2001年WHO分型标准,68例中,其中来源于B系的有46例,来源于T系的有22例,2种来源例数之比为2.09:1。

1.3 临床表现

颈部肿块22例,咽部异物感伴咽痛14例,鼻塞伴鼻出血、多涕28例,面部肿胀、皮下结节、皮肤瘙痒4例。

1.4 治疗

治疗方案以化疗为主,辅以手术、放疗。首发于结外或结外受累相对局限者多采用手术切除病灶,术后予化疗;68例中,仅6例早期患者行放疗。对于化疗方案,NHL以CHOP及改良CHOP方案为主,COP、CHOPE方案也较常用,其他方案有AVCP、ESAP等。手术切除病灶、术后行化疗或放疗,效果较佳。

2 结果

68例NHL患者1、3、5年生存率分别为58%(40/68),39%(27/68),22%(15/68)5年生存者均为早期患者,病理组织类型为低度恶性。

3 讨论

在头颈部恶性淋巴瘤中,NHL远多于HD,在我国NHL占89.11%,HD占10.19%,NHL中B型多见,T型只占16%[3,4]。首发于头颈部淋巴结外各器官的NHL在细胞来源上各有分布,本组显示:鼻腔、鼻窦以T系来源为主,咽、喉以B系来源为主;说明T系与B系NHL在头颈部结外有各自的好发部位,这在国内也有相类似的报道[5]。

NHL在头颈部早期表现多不明显,临床症状、体征、辅助检查缺乏特异性,确诊主要依靠病理诊断,依靠免疫组化分型,目的包括两点:①肯定淋巴瘤的类型。②决定病变累及的部位和范围,以便制订合理的治疗方案。详细记录症状,全面体格检查,尤应注意各部位的浅表淋巴结,正确检查肝脾大小及有无腹块;必要的实验室检查包括血象、骨髓细胞形态学及活检等,尤其是伴有血象抑制时,应疑及骨骼部位的累及淋巴结肿大为本病特征,颈部NHL主要表现为浅表淋巴结的无痛性、进行性肿大;临床上凡遇不明原因的浅表淋巴结肿大,经抗炎、抗结核治疗无效且肿大淋巴结与周围组织无粘连时应高度怀疑本病,对颈部原因不明的淋巴结肿大,应反复活检以明确诊断,为提高活检的阳性率,可同时作淋巴结印片,细胞形态学和病理组织学表现相互结合考虑,更为有利于诊断[6,7]。头颈部结外NHL有25%~50%好发于咽淋巴环,其中又以腭扁桃体多见,其次为鼻咽、舌根,早期多无自觉症状,或仅有轻微咽部感觉异常,如异物感、干燥感等;腭、舌扁桃体NHL常表现为表面光滑的单侧性增生而被医师忽视不做活检,从而延误诊断。本组有4例扁桃体单侧肥大,在当地医院延误诊断,直到同侧颈淋巴结肿大转诊我院,活检证实为扁桃体NHL;鼻腔、鼻窦多发生于鼻腔的下鼻甲、中鼻甲、鼻底、鼻中隔、上颌窦、筛窦等处,发生于鼻腔及鼻窦者,主要表现为鼻塞、鼻出血、鼻涕增多;由于NHL瘤体表面覆以正常被膜,活检时如取材组织过浅,病理报告则多为慢性炎症,应再次取材活检;另外取活检时注意勿将组织挤压,以免影响诊断,本组患者中有1例反复活检4次才确诊为T细胞型NHL。本组68例病例中有18例是2次以上活检才确诊的,第1次活检有2例报告淋巴结炎,6例报告为淋巴结反应性增生。确诊依靠活检,采用局部切除等手术方法取病变组织进行病理检查;细针穿刺细胞学检查,虽具简捷、方便、微创优点,但可靠性较差。

NHL的治疗方法有单一治疗(单纯放疗、化疗或手术)和综合治疗两类。治疗方案的选择应根据肿瘤原发部位、组织类型、临床分期及患者的全身状况制定;首选治疗方案的正确与否是治疗效果好坏的关键;头颈部NHL常有远处淋巴结及器官播散的倾向,复发率较高;我们倾向于先化疗后放疗的方案,主要原因在于先化疗可以迅速控制全身症状和放射野外的隐匿病灶,并使放疗野缩小,相比之下不仅疗效提高而且对全身的影响也减少;同时可以减少因先放疗造成局部血管封闭,化疗药物难以到达局部的缺陷;对于首发于鼻腔、鼻窦、咽喉等部位或受累局限的NHL,早期诊断、早期手术切除病灶、术后行化疗或放疗,效果较佳。化疗方案NHL以CHOP或改良CHOP方案为主。外科手术在NHL治疗中居次要地位,常用于取组织作病理学检查,但按常规取活检未能证实者,可行手术探查,如上颌窦探查术;在作诊断性手术时,应尽量切除肿瘤,再辅助化疗和(或)放疗;本组6例扁桃体淋巴瘤,均行扁桃体摘除术,术后加化疗或放疗,5年生存率24%(3/12),且均为早期患者,病理组织类型为低度恶性,预后与临床分期、病理组织类型密切相关,综合治疗的实施可使患者的生存和预后有显著提高。

参考文献:

[1] National Cancer Institute sponsored study of classifications of non-Hodgkin's lymphomas: summary and description of a working formulation for clinical usage. The Non-Hodgkinp's lymphoma pathologica classification project[J]. Cancer, 1982, 49(10): 2112-2135.

[2] 陈灏珠. 实用内科学[M]. 第4版. 北京:人民卫生出版社, 2001: 1861.

[3] 刘春青,梁传余. 头颈部恶性淋巴瘤[J]. 国外医学:耳鼻咽喉科学分册, 2002, 26(1): 2-5.

[4] 韩艳秋,哈 森. 恶性淋巴瘤120例临床分析[J]. 临床血液学杂志, 2000, 13(2): 86-87.

[5] 谢宏武,包小庆,李 伟,等. 头颈部非霍奇金淋巴瘤的临床特点[J]. 中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志, 2005, 13(6): 311-313.

[6] 郑朝晖,洪育明,林泼水. 头颈部恶性淋巴瘤72例临床分析[J]. 福建医药杂志, 2004, 26(6): 8-10.

[7] 古庆家,崔晓波,刘亚峰,等. 头颈部非霍奇金淋巴瘤临床特征及误诊原因分析[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志, 2005, 11(3): 199-200.

(编辑 龙 亮)