个案与短篇 文章编号:0253-3626(2009)07-0976-01

小儿鼻咽部非霍奇金淋巴瘤误诊 1 例

李 圆,苏述平,姚红兵
(重庆医科大学附属儿童医院耳鼻咽喉科,重庆 400014)

【中国图书分类法分类号】R733.4 【文献标示码】B 【收稿日期】2008-05-30

儿童发生于鼻咽部的非霍奇金淋巴瘤 (Non-Hodgkin's lymphoma, NHL)症状多样、病变局限和隐蔽,常被疏忽而误诊,使患儿错过了最佳治疗时机和正确的治疗方案,明显影响了患儿的预后[1]。现报道 1 例误诊病例,就其误诊原因及个人经验总结分析如下。

1 病例介绍

患儿,男,5 岁 9 月,体重 16kg,因鼻阻、脓涕伴头痛 2 月入院,患儿夜间睡觉打鼾伴张口呼吸,无听力下降,无发热。否认家族中有肿瘤及遗传性疾病史。入院查体:神清,精神可,全身浅表淋巴结不大,心肺腹无明显异常。专科检查:咽部无充血,双侧扁桃体Ⅰ度肿大;双侧软腭对称、活动可。直接鼻内镜示:双侧鼻腔粘膜充血,双下鼻甲肿胀,中鼻甲稍大,鼻中隔无偏曲,左侧中鼻道可见灰白色新生物,可见较多脓性分泌物。鼻咽部 CT 示:左侧鼻腔内可见软组织密度影,并向左侧鼻窦内蔓延,性质待定。初步诊断:左侧鼻腔新生物:鼻息肉,双侧鼻窦炎。入院后给予静脉滴注地塞米松 10 mg×3 d,术前相关检查及免疫功能全套均无异常。3 d 后在鼻内窥镜下行左侧鼻腔新生物摘除术,上颌窦、筛窦开放术,术中扪及腺样体肥大,左侧软腭向前下稍膨隆,同时行腺样体刮除术。术后诊断:左侧鼻腔新生物:鼻息肉,双侧鼻窦炎,腺样体肥大。术后患儿鼻阻症状稍缓解,换药时对麻黄碱收敛不敏感。病检示:腺样体充血水肿,所送新生物组织为淋巴组织。术后 5 d 患儿又出现鼻阻、睡眠打鼾伴张口呼吸,左侧软腭向前下膨隆且逐渐加重。直接鼻咽镜示:左侧后鼻孔处可见灰白色椭圆新生物。在局麻下行鼻咽部新生物活检,病检示大片坏死组织中可见增生的淋巴组织,考虑为非霍奇金淋巴瘤,行免疫组织化学检查示:LCA(+)、CK(-)、EMA(-)、CD56(-)、CD99 (-)、CD20(+)、CD45RO(-)、弥漫性大 B 细胞型。拟予化疗。

作者简介:李 圆(1981-),男,硕士,
研究方向:小儿肿瘤治疗。
通讯作者:苏述平,男,副主任医师,E-mail:nanutong@163.com。

2 讨 论

鼻腔非霍奇金淋巴瘤约 96%为 T 细胞来源,2%为 B 细胞来源。发生于 Waldyer 环的非霍奇金淋巴瘤以 B 细胞来源为主[2]。分析此例误诊原因:(1)发生于鼻咽喉部位的非霍奇金淋巴瘤早期临床表现无特异性,症状轻,多见于老年男性,75%首发于扁桃体(1/3 为双侧),其次为鼻咽腔、舌根[3]。小儿患病者少见[4],且本例首发于鼻咽部,全身浅表淋巴结不大,此例术前未能明确诊断,为术后诊断。(2)临床医师对本病认识不足,专科查体不仔细,缺乏基本检验数据,对本病的诊断及鉴别缺乏考虑,思维局限。此例患儿软腭向前下膨隆的原因判断缺乏经验且入院前后对软腭检查结果不能吻合。首次鼻内镜检查左侧后鼻孔新生物漏诊,术后第 1 次病检并未明确诊断,缺少免疫组织化学进一步检测。(3)病理诊断 HE 方法易受肿瘤细胞坏死导致的炎症反应的影响,常常不能准确诊断,应行多次多部位深部组织活检。必要时加做免疫组织化学或电镜检查进一步检测以获取足够的检验数据。(4) 仅有 1 次鼻咽活检结果。鼻咽 NHL 瘤灶周围常合并慢性炎症和其他病变,所以不能仅凭 1 次活检阴性就排除诊断,本例行 2 次活检才得以确诊。

个人经验总结:临床医师需要足够临床检查和检验,综合分析,少见病并不是罕见病,应注重鉴别诊断,相关专科检查尽量不要漏诊,全面权衡病理诊断结果的可信度,特别是在治疗过程当中发现治疗效果与诊断不相符时,要扩展思路,及时向上级医师汇报和请相关科室医师会诊。

参 考 文 献

[1] Hutchison RE, Laver JH, Chang M, et al. Non-anaplastic peripheral t-cell lymphoma in childhood and adolescence: a Children's Oncology Group study[J]. Pediatr Blood Cancer, 2008,51(1):29-33.

[2] He S, Zhang JB, Zhang JG, et al. The WHO (1997) classification of 370 cases of malignant lymphomas[J]. Zhonghua Xue Ye Xue Za Zhi, 2003,4(10):519-522.

[3] He YJ, Jia XS, Hasui K, et al. Nasal and pharyngeal non-Hodgkin lymphomas and their relationship with Epstein-Barr virus: a report of 158 cases[J]. Zhonghua Bing Li Xue Za Zhi, 2007,36(2):94-97.

[4] Gross TG, Termuhlen AM. Pediatric non-Hodgkin's lymphoma [J]. Curr Oncol Rep, 2007,9(6):459-465.

(责任编辑:关蕴良)