

原发鼻腔及鼻咽部非霍奇金淋巴瘤 20 例临床分析

阿不拉江¹ 尤乐都斯¹ 顾兴智¹

[摘要] 目的:探讨鼻腔及鼻咽非霍奇金淋巴瘤的治疗方法。方法:回顾性分析 2006-01—2010-10 期间在我院收治的资料完整并经病理确诊的原发鼻腔及鼻咽非霍奇金淋巴瘤病例 20 例。结果:全组 3 年总生存率和完全缓解率分别是 78%、47%。单纯化疗组和化疗加放疗组 3 年总生存率分别是 75%、82%。单纯化疗组和化疗加放疗组获得完全缓解率分别是 37%、55%。首程治疗后达完全缓解患者的 3 年生存率 89%,未达完全缓解患者 3 年生存率 70%。I E 期和 II E 期 3 年总生存率分别是 92%、57%。结论:鼻腔、鼻咽部非霍奇金淋巴瘤单纯化疗与化疗加放疗疗效无明显区别。I E 期 3 年生存率明显高于 II E 期,早期诊断可以提高患者的 3 年生存率。

[关键词] 鼻腔;鼻咽部;非霍奇金淋巴瘤;化疗;放疗

[中图分类号] R739.63 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 1001-1781(2013)18-1006-03

Clinical analysis of 20 patients with primary non-Hodgkin's lymphoma of nasal cavity and nasopharynx

Abulajiang Youledusi GU Xingzhi

(Department of Otolaryngology, Xinjiang Uygur Autonomous Region People's Hospital, Urumqi, 830054, China)

Corresponding author: Youledusi, E-mail: abulajiang6462@sina.cn

Abstract Objective: To evaluate the treatment policy for non-Hodgkin's lymphoma of the nasal cavity and nasopharynx. **Method:** Twenty patients with pathologically confirmed non-Hodgkin's lymphoma of nasal cavity and nasopharynx, treated from Jan. 2006 to Oct. 2010, were retrospectively reviewed. **Result:** The 3-year overall survival and complete response rates for all patients were 78% and 47% respectively. The 3-year overall survival rates for patients treated with chemotherapy and patients treated with chemotherapy plus radiotherapy were 75% and 82% respectively. The estimates of complete response for patients receiving chemotherapy alone and for patients receiving chemotherapy plus radiotherapy were 37% and 55%, respectively. The 3-year overall survival rates for patients who achieved complete response and patients who did not were 89% and 70%, respectively. The 3-year overall survival rates for patients in stage I E and stage II E were 92% and 57%, respectively. **Conclusion:** There was no significant difference between chemotherapy alone and chemotherapy plus radiotherapy for the treatment of non-Hodgkin's lymphoma of the nasal cavity and nasopharynx. The 3-year overall survival rate for patients in stage I E was much higher than in stage II E. Early treatment is very important to improve the survival rate of the patients.

Key words nasal cavity; nasopharynx; non-Hodgkin's lymphoma; chemotherapy; radiotherapy

淋巴结以外的恶性淋巴瘤,称为结外淋巴瘤。常见的结外部位为鼻腔,鼻咽部,鼻窦、韦氏环,扁桃体、面颊部、甲状腺、咽侧索、咽后壁、中颅窝底、下咽部等。鼻腔、鼻咽部恶性淋巴瘤属于原发性结外淋巴瘤,约占整个头颈恶性肿瘤的 3%^[1]。其病理类型为非霍奇金淋巴瘤(non-Hodgkin's lymphoma, NHL),是一类比较少见的独特的临床病理类型。

1 临床资料

1.1 一般资料

2006-01—2010-10 期间在我院经病理学检查证实为 NHL 共 20 例,其中 18 例经病理形态学诊

断为鼻腔,鼻咽部 NK/T 细胞淋巴瘤,2 例为 B 细胞淋巴瘤。本组资料中男女比例为 2:1,40 岁以上占 93%。主要症状为鼻塞、鼻出血及鼻涕带血、嗅觉减弱、面部肿胀、疼痛,有 8 例伴颈部淋巴结肿大,6 例有发热乏力等全身症状。临床分期根据体格检查、血液生化、胸部 X 片、腹部 B 超或 CT, MRI 和骨髓穿刺。所有患者治疗前后均进行了鼻腔、鼻咽部 CT 或 MRI 检查,确定肿瘤侵犯范围。根据 1971 年修订的 Ann Arbor 分期原则进行分期^[2]。全组 I E 期 12 例,II E 期 8 例。

1.2 方法

单纯化疗组 9 例, I E 4 例, II E 5 例。采用标准的 CHOP 方案治疗。第 1 年化疗每月 1 次,一般为 6~8 个疗程,第 2 年每 3 个月 1 次共 4 次,第 3 年每半年 1 次共 2 次。化疗期间每周化验血常

¹新疆维吾尔自治区人民医院耳鼻咽喉科(乌鲁木齐, 830009)

通信作者:尤乐都斯, E-mail: abulajiang6462@sina.cn

规 1 次, 每月检测肝、肾功能和心电图的改变。CHOP: 环磷酰胺 550 mg/m^2 静注第 1、15 天; 阿霉素 40 mg/m^2 静注第 1、15 天; 长春新碱 1.5 mg/m^2 静注第 1、7、15、21 天; 强的松 60 mg/m^2 口服 14 d 后减量; 米托蒽醌 10 mg/m^2 静注第 1 天; 3 周为一疗程。

化疗加放疗组 11 例, I E 8 例, II E 3 例。患者经 2~3 周化疗后根据患者的情况再行放疗, 放疗用直线加速器照射, 以鼻前野为主野, 患侧耳前野为辅野, 如累及鼻咽, 口咽设面颈联合大野, 包括韦氏环区。每周 5 次照射, 10 Gy/周 , 总剂量 $50 \sim 60 \text{ Gy/5} \sim 6$ 周。除 I E 期病例 2 例外均进行了颈部预防照射。其中双上颈预防照射 5 例, 双颈预防照射 4 例, 有淋巴结转移颈部照射量 $45 \sim 55 \text{ Gy}$ 。颈部预防照射量 40 Gy 。配合化疗的患者在放疗后休息 2~4 周, 予以标准的 CHOP 方案化疗 2~4 周期。

1.3 随访及疗效评价

截止观察日期为 2010 年 10 月 31 日, 随访时间 22~46 个月, 平均 36 个月, 失访 1 例, 死亡共 4 例。根据人民军医出版社现代非霍奇金淋巴瘤学教学材料(2003 年)疗效评为: 完全缓解指肿瘤完全消失。部分缓解指肿瘤缩小 50% 以上。稳定指肿瘤缩小不足 50% 或增大未超过 25%。进展指肿瘤增大超过 25% 或出现新的病变(因病例数少本文中部分缓解, 稳定, 进展整合为未达完全缓解)。

1.4 统计学方法

应用 SPSS13.0 软件对数据进行统计学分析, 采用卡方检验 Fisher 确切概率法, 检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

所有患者随访 3 年, 失访 1 例, 随访率 95%。总的 3 年生存率为 78% (15/19), 单纯化疗组 3 年生存率为 75% (6/8), 放疗加化疗组 3 年生存率 82% (9/11), 2 组 3 年生存率比较无统计学意义 ($P > 0.05$)。20 例患者中完全缓解率达到 47% (9/19), 按疗效评价标准, 20 例患者中单纯化组完全缓解率为 37% (3/8), 放疗加化疗组完全缓解率为 55% (6/11), 2 组不同治疗方法达完全缓解率比较无统计学意义 ($P > 0.05$)。首程治疗后达完全缓解患者的 3 年生存率 89% (8/9), 未达完全缓解患者 3 年生存率 70% (7/10), 2 组 3 年生存率比较无统计学意义 ($P > 0.05$)。I E 期 3 年总生存率 92% (11/12), II E 期 3 年总生存率 57% (4/7), 2 组 3 年总生存率比较无统计学意义 ($P > 0.05$)。

3 讨论

鼻腔, 鼻咽部 NHL 以 NK/T 细胞来源为主, 中国是鼻 NK/T 细胞淋巴瘤的高发区。因其特殊

的形态学及临床生物学行为, 导致了临床的较高误诊率^[3-4]其预后比始发于其他结外器官淋巴瘤差, 临床表现复杂, 且常规病理诊断有一定困难, 常易漏诊及误诊, 提高对本病认识, 及时准确取材或重复病检并结合免疫组织化学检查, 是防止误诊的关键。

该病常见症状有早期: 局部肿胀、鼻塞、鼻溢液、鼻出血、溢泪、面部肿胀、疼痛, 局部糜烂坏死、溃疡形成, 常覆以干痂或脓痂, 鼻咽部发病者可见鼻咽部肿物及渗出性中耳炎的改变等。晚期: 上腭、鼻中隔穿孔, 伴恶臭气味, 肉芽样新生物伴坏死、出血, 少数患者有头疼、嗅觉减弱以及颊部感觉异常, 可发生颈淋巴结肿大、颜面部肿胀、眼症状、口腔溃疡或包块, 颅神经瘫痪、声嘶, 鼻黏膜糜烂、坏死等^[5]。20 例患者就诊时主要症状鼻塞, 鼻溢液 12 例, 鼻出血及回缩性涕血 6 例, 面部肿胀、疼痛、面部糜烂坏死 5 例, 耳鸣及耳内阻塞感 2 例。

由于鼻腔和鼻咽 NHL 缺乏特异的临床观察指标, 早期症状不明显, 即使很有经验的医师也难免误诊。病理形态学及免疫组化检查是确诊恶性淋巴瘤的重要方法。免疫组化检查不仅可以确诊恶性淋巴瘤, 还可以明确恶性淋巴瘤肿瘤细胞的来源。基因诊断作为新的诊断方法, 意义极其重要, 但临床仍未广泛应用。鼻腔, 鼻咽非霍奇金淋巴瘤恶性度较高, 有超出鼻腔侵犯邻近器官和组织的倾向, 病情进展快, 复发及转移率较高, 治疗上应根据不同的分期, 合理选用化疗、放与化疗结合的不同治疗方案^[6]。

本研究中单纯化疗组 3 年生存率为 75% (6/8), 放疗加化疗组 3 年生存率 82% (9/11), 2 组 3 年生存率比较无统计学意义 ($P > 0.05$)。但近来国内外有研究显示, 对于早期中、高分级的非霍奇金淋巴瘤, 化疗加放疗的综合治疗比单独化疗或放疗效果好。本研究结果与此不同, 考虑可能于病例数少有关。20 例患者中单纯化组完全缓解率为 37% (3/8), 放疗加化疗组完全缓解率为 55% (6/11), 2 组不同治疗达完全缓解率比较无统计学意义 ($P > 0.05$)。文献报道首程治疗后达完全缓解患者的 3 年及 5 年生存率明显高于未达完全缓解患者。首程治疗后达完全缓解患者的 3 年生存率 89% (8/9), 未达完全缓解患者 3 年生存率 70% (7/10), 2 组 3 年生存率比较无统计学意义 ($P > 0.05$)。本文资料统计分析未达到统计学意义, 考虑可能于病例数少有关。各临床分期间比较 I E 期生存率明显高于 II E 期, I E 期 3 年生存率 92%, II E 期 3 年生存率 57%, 2 组 3 年生存率比较无统计学意义 ($P > 0.05$)。文献报道鼻腔, 鼻咽部 NHL I E 期和 II E 期 5 年生存率分别为 76% 和

颅外段颈内动脉假性动脉瘤的血管内介入治疗

陈刚¹ 李俊¹ 徐国政¹ 潘力¹ 杨铭¹ 秦尚振¹ 马廉亭¹

[摘要] 目的:探讨颅外段颈内动脉假性动脉瘤的血管内介入治疗的方法和疗效。方法:回顾性分析 5 例经全脑血管数字减影造影检查明确诊断颅外段颈内动脉假性动脉瘤患者的临床资料。结果:5 例颅外段颈内动脉假性动脉瘤均采用覆膜支架置入的血管内介入治疗方法,均获成功,动脉瘤均未再显影,载瘤动脉保持通畅,临床效果优良。结论:覆膜支架置入治疗颅外段颈内动脉假性动脉瘤是一种安全、有效的血管内介入治疗方法,长期疗效有待进一步随访。

[关键词] 假性动脉瘤;颈内动脉颅外段;介入治疗

[中图分类号] R543.1 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 1001-1781(2013)18-1008-03

Endovascular treatment of the pseudoaneurysms of extracranial segment of internal carotid artery

CHEN Gang LI Jun XU Guozheng PAN Li YANG Min QIN Sangzhen MA Lianting
(Department of Neurosurgery, Wuhan General Hospital, Guangzhou Command of PLA, Institute of Neurosurgery of PLA, Wuhan, 430070, China)

Corresponding author: CHEN Gang, E-mail: chenjaier9794@sina.com

Abstract Objective: To discuss the endovascular interventional treatment of pseudoaneurysm of extracranial segment of internal carotid artery. **Method:** The clinical data of 5 cases with traumatic pseudoaneurysm of extracranial segment of internal carotid artery were retrospectively studied. **Result:** All the patients were cured via endovascular interventional treatment, and performed with implanting covered stent into the parent artery. The patients recovered well with patency of the parent artery. **Conclusion:** Endovascular interventional treatment with covered stent implantation was safe and effective in treatment of pseudoaneurysm of extracranial segment of internal carotid artery.

Key words pseudoaneurysm; extracranial segment internal carotid artery; interventional treatment

颅外段颈内动脉假性动脉瘤临床上很少见,但

是往往导致血栓形成和缺血性卒中事件,甚至破裂出血危及生命^[1-2]。因其临近颅底部位,传统的外科手术修复治疗具有一定的困难,而动脉瘤近端和

¹ 广州军区武汉总医院神经外科 全军神经外科研究所(武汉,430070)
通信作者:陈刚, E-mail: chenjaier9794@sina.com

25%~45%。本文资料中 I E、II E 期病例少,未达到统计学意义,考虑可能于病例数少有关。本研究显示对于鼻腔,鼻咽部 NHL 单纯化疗与化疗加放疗疗效无明显区别。本文中 2 组间疗效无统计学意义,考虑因病例数极少,随访时间短所导致,需后续增加病例数,进一步论证。已有的研究结果证实:头颈部结外 NHL 的治疗应放疗、化疗综合治疗。I 期病变以放疗为主,辅以化疗,II 期以上病变以化疗为主,辅以放疗。首程治疗后达完全缓解患者 3 年生存率明显高于未达完全缓解患者,结合文献,首程治疗后达完全缓解者预后较好。I E 期 3 年生存率明显高于 II E 期,早期诊断可以提高患者的 3 年生存率。此外,自体外周血干细胞移植正逐渐成为治疗中晚期 NHL 的主要手段。

参考文献

[1] 刘颌波,韩德民,王景礼等.原发性鼻腔和鼻咽 NHL

临床特征分析[J].中国耳鼻咽喉头颈外科杂志,1999,6(2):341-344.
[2] 王毓銮,米振国.非霍奇金淋巴瘤学[M].北京:人民军医出版社,2003:219-221.
[3] MENDENHALL W M, OLIVIER K R, LYNCH J W, et al. Lethal midline granuloma-nasal natural killer/T-cell lymphoma[J]. Am J Clin Oncol, 2006, 29: 202-206.
[4] AL-HAKEEM DA, FEDELE S, CARLOS R, et al. Extranodal NK/T-cell lymphoma, nasal type[J]. Oral Oncol, 2007, 43: 4-14.
[5] 班正锋,李杰恩.原发性鼻咽 NHL 研究进展[J].中国癌症防治杂志,2009,6(2):180-181.
[6] 朱欠元,袁祖均.鼻腔和鼻咽恶性淋巴瘤诊治体会[J].中国耳鼻咽喉头颈外科杂志,2006,7(13):461-462.

(收稿日期:2013-02-15)