

力的保障。修复体位置、形态理想,患者主观感觉舒适,咀嚼效率高,软组织形态理想,减少了种植体周围龈炎和周围炎的发生。本研究应用以修复为中心的简易种植模板进行手术共植入 268 枚植体,植体的位置、方向较理想,均达到了术前设计标准。159 例随访患者中,156 例对修复效果感觉满意,2 例重新修复后感觉满意,满意率高达 99.4%,提示患者对种植手术接纳程度高。

本研究所选病例并非随机病例,均选择临床判断骨量充足病例,对骨量不足病例还有待于进一步研究,此模板虽精度不如计算机设计模板,但较传统方法制作的模板简单、操作方便、准确度高,利于临床普及,尤其适合于基层医院及初学者。

#### 4 结论

综上所述,以修复为中心的简易种植模板对种植手术引导效果好,能准确地确定种植体的位置方向,为种植后期修复创造了良好的条件,对种植远期成功率提供了有力的保障,患者主观感觉舒适、咀嚼效率高,对种植手术接纳程度高,利于种植手术的普及。

#### 参考文献

- [1] Almog DM, Torrado E, Meitner SW. Fabrication of imaging and surgical guides for dental implants[J]. *Prosthet Dent*, 2001,85(5):504-508.

- [2] 杨建新. 种植前牙槽骨的 CT 评价[J]. *国外医学:临床放射学分册*, 2002,25(4):234-235.
- [3] 王晓波, 束嫫, 周建玲, 等. 种植外科引导模板的计算机辅助设计实验研究[J]. *口腔颌面修复学杂志*, 2009,10(2):92-94.
- [4] 刘思玉, 李宏卫, 汤春波. 种植体计算机辅助设计与制作导板的研究进展[J]. *口腔医学*, 2013,33(5):345-347.
- [5] 刘丽娜, 杨敏, 哈斯·巴根, 等. 牙种植定位导向模板的计算机辅助设计和制作[J]. *中国组织工程研究*, 2012,16(4):665-668.
- [6] 杨晓东. 第四章 种植义齿的修复原则和修复设计(续)[J]. *中国口腔种植学杂志*, 2003,8(3):143-146.
- [7] 刘宝林. *口腔种植学*[M]. 北京:人民卫生出版社, 2011:198.
- [8] 郑刚, 刘希云. 种植外科手术定向模板的制作及临床应用[J]. *口腔医学研究*, 2010,26(1):124-125.
- [9] 潘昱, 郭庆平, 于春梅, 等. 微螺钉种植体支抗稳定性的临床研究[J]. *河北医学*, 2008,14(4):427.
- [10] 傅云婷, 汪永跃. 种植体-骨界面的生物力学研究进展[J]. *国际口腔医学杂志*, 2008,35(增刊):236-239.
- [11] Esposito M, Hirsch J M, Lekholm U, et al. Biological factors contributing to failures of osseointegrated oral implants. (II). Etiopathogenesis[J]. *Eur J Oral Sci*, 1998,106(3):721-764.
- [12] 沈山, 张国志. 加载方向对种植体骨界面上应力分布的影响[J]. *暨南大学学报(医学版)*, 2004,25(2):198-201.
- [13] 李湘霞, 韩科, 李国珍, 等. 下颌骨形态对种植体-骨界面应力分布影响的研究[J]. *中华口腔医学杂志*, 2002,37(6):428-430.

(收稿日期:2014-03-03)

DOI:10.3969/j.issn.1671-4695.2014.10.017 文章编号:1671-4695(2014)10-0820-05

## 原发扁桃体淋巴瘤的类型构成研究:213 例会诊病例分析

张晓敬 谢建兰 周小鸽\* 岳冰 刘艳艳(首都医科大学附属北京友谊医院病理科 北京 100050)

**【摘要】目的** 探讨会诊病例中原发扁桃体淋巴瘤的病理类型、构成比率以及疑难会诊病例病种。**方法** 收集北京友谊医院 2005 年 1 月至 2013 年 11 月 213 例原发扁桃体淋巴瘤的会诊病例,对其临床资料、病理组织学及免疫组织化学标记结果进行回顾性分析,按世界卫生组织(WHO,2008 年版)分类标准进行病理诊断及分类,并与国内外原发扁桃体的淋巴瘤进行对比分析。**结果** 213 例原发扁桃体淋巴瘤中,非霍奇金淋巴瘤(NHL)212 例(99.5%),霍奇金淋巴瘤(HL)1 例(0.5%)。NHL 中 B 细胞来源 183 例(85.9%),T 细胞或 NK 细胞来源 29 例(13.6%)。NHL 中,检出率构成比居前 5 位的分别为弥漫大 B 细胞淋巴瘤-非特殊类型(DLBCL-NOS)138 例(64.8%),滤泡性淋巴瘤(FL)12 例(5.6%),黏膜相关淋巴组织边缘区 B 细胞淋巴瘤(MALT)12 例(5.6%),结外 NK/T 细胞淋巴瘤 11 例(5.2%),外周 T 细胞淋巴瘤-非特殊类型(PTCL-NOS)9 例(4.2%)。本组病例中 HL 仅 1 例(0.5%),为经典 HL-混合细胞型。病变部位:左侧 93 例(43.7%),右侧 96 例(45.1%),双侧 24 例(11.2%)。**结论** 213 例原发扁桃体淋巴瘤的会诊病例中,包括 209 例已明确分型和 4 例未能明确分型病例。已明确分型的病例共 12 种不同的病理类型。其中,NHL 发病远多于 HL, B 细胞淋巴瘤中以 DLBCL-NOS 最多见, T 细胞或 NK 细胞淋巴瘤中以结外 NK/T 细胞淋巴瘤最多见, HL 罕见。

**【关键词】** 扁桃体 淋巴瘤 类型构成 会诊病例

**Study on types of structure in primary tonsillar lymphomas: A report of 213 consultation cases.** ZHANG Xiao-jing, XIE Jian-lan, ZHOU Xiao-ge\*, et al. Department of Pathology, Beijing Friendship Hospital, Capital Medical University, Beijing 100050, China.

\* Corresponding author: ZHOU Xiao-ge, E-mail:zhouxiaoge59@hotmail.com

**【Abstract】Objective** To explore the pathological types, component ratio and diagnosis of difficult types of primary tonsillar lymphomas in consultation cases. **Methods** The clinical data of 213 patients with primary tonsillar lymphoma including results of HE stained specimens and their immunohistochemical examination during January 2005 to November 2013 were retrospectively analyzed. According to the new WHO classifi-

\* 通讯作者:周小鸽, E-mail:zhouxiaoge59@hotmail.com

cation, all data of these cases were reappraised and combined with related Chinese and foreign references. **Results** Among these 213 cases, specimens in 212 cases ( 99.5% ) were diagnosed as non-Hodgkin's lymphoma ( NHL ) and 1 case ( 0.5% ) as Hodgkin's lymphoma ( HL ). Among NHL cases, 85.9% of them were B-cell lymphoma ( 183 cases ) and 13.6% ( 29 cases ) were T/NK-cell lymphoma. The commonest subtypes were diffuse large B-cell lymphoma ( DLBCL ), unspecified DLBCL-NOS in 138 cases ( 64.8% ), follicular lymphoma ( FL ) in 12 cases ( 5.6% ), extranodal marginal zone B-cell lymphoma of MALT type in 12 cases ( 5.6% ), extranodal NK/T-cell lymphoma in 11 cases ( 5.2% ) and peripheral T-cell lymphoma in 9 cases ( 4.2% ). Hodgkin's lymphoma was mixed cellularity, only one case in this series was classical Hodgkin's lymphoma. The involved sites were left tonsil ( 93 cases, 43.7% ), right tonsil ( 96 cases, 45.1% ) and both sides ( 24 cases, 11.2% ). **Conclusion** Among these 213 primary tonsillar lymphomas for consultation, the types of 209 cases had been clearly pointed out and 4 cases failed in clear classification. The types have clearly been pointed out including 12 kinds of different pathological types. DLBCL is the commonest subtype of B-cell lymphoma, and extranodal NK/T-cell lymphoma is the commonest subtype of T-cell or NK-cell lymphoma. Hodgkin's lymphoma ( HL ) is very rare.

【Key words】Tonsil; Lymphoma; Component type; Consultation cases

扁桃体是淋巴瘤的好发部位之一,约占韦氏环淋巴瘤的 34%~62%<sup>[1-3]</sup>。有关扁桃体淋巴瘤的研究虽然已有不少报道,但大多数是关于该瘤的临床表现、临床分类及预后的研究,而根据世界卫生组织( WHO )分类的病理研究相对较少<sup>[4-7]</sup>,更未见到大宗的有关原发扁桃体淋巴瘤病理会诊病例的报道。因此,本文收集北京友谊医院 2005 年 1 月至 2013 年 11 月原发扁桃体淋巴瘤病理会诊病例 213 例,对其临床资料、病理组织学及免疫表型结果进行回顾性分析,目的在于了解会诊病例中原发扁桃体淋巴瘤的病理类型、构成比率以及疑难会诊病例病种,以期丰富原发扁桃体淋巴瘤的资料,提高对该瘤的认识。

## 1 资料与方法

1.1 资料来源 收集首都医科大学附属北京友谊医院淋巴瘤会诊中心 2005 年 1 月至 2013 年 11 月扁桃体病例共 299 例,其中淋巴瘤 213 例。现选取这 213 例淋巴瘤进行临床资料、病理组织学及免疫组织化学标记结果的回顾性分析。

1.2 方法 全部标本均用 40 g/L 甲醛固定,石蜡包埋,连续切片( 3~4  $\mu\text{m}$  厚),HE 常规染色,同时行免疫组织化学染色。全部病例由资深病理医师阅片,经剔除筛选后,选取组织学和免疫表型符合诊断标准的病例,对其临床资料、病理组织学及免疫组织化学标记结果进行回顾性分析,参照 WHO《造血与淋巴组织肿瘤分类( 2008 版 )》<sup>[8]</sup>的新标准进行病理诊断及分类,并与国内外原发扁桃体的淋巴瘤资料进行对比分析。免疫组织化学抗体均购自迈新公司,选择 LCA、CD20、CD79a、Pax5、CD3、CD5、CD10、Bcl-2、Bcl-6、MUM-1、CD21、Ki-67、Cyclin D1、TdT、CD35、Cyclin D1、D2-40、Kappa、Lambda 等抗体来辅助判断肿瘤的类型。选择正常扁桃体组织作为阳性和阴性对照。

## 2 结果

2.1 临床特点 213 例扁桃体淋巴瘤中,男性 116 例,女性 97 例,男女比例为 1.2:1,年龄 2~84 岁,平均年龄 50 岁,中位年龄 52 岁。早期临床表现多有咽部不适、咽干、咽痛等非特异症状,所有病例体检表现为扁桃体一侧或

双侧明显肿大或出现扁桃体肿块。213 例标本活检部位:左侧 93 例( 43.7% ),右侧 96 例( 45.1% ),双侧 24 例( 11.2% )。其中 16 例( 7.5% )出现扁桃体表面糜烂或溃疡,11 例( 5.2% )有发热、消瘦、盗汗症状。

2.2 病理分型及形态免疫表型特征 213 例扁桃体淋巴瘤中,非霍奇金淋巴瘤( NHL )212 例( 99.5% ),霍奇金淋巴瘤( HL )1 例( 0.5% )。NHL 中 B 细胞来源 183 例( 85.9% ),T 细胞或 NK 细胞来源 29 例( 13.6% )。NHL 中,发病构成比居前 5 位的分别为弥漫大 B 细胞淋巴瘤-非特殊类型( DLBCL-NOS )138 例( 64.8% ),滤泡性淋巴瘤( FL )12 例( 5.6% ),黏膜相关淋巴组织边缘区 B 细胞淋巴瘤( MALT )12 例( 5.6% ),结外 NK/T 细胞淋巴瘤 11 例( 5.2% ),外周 T 细胞淋巴瘤-非特殊类型( PTCL-NOS )9 例( 4.2% )。本组病历 HL 仅 1 例( 0.5% ),为经典 HL-混合细胞型( MCCHL )。见表 1。

表 1 213 例原发扁桃体淋巴瘤组织学分型及所占比例

分型	例数	所占比率( % )
霍奇金淋巴瘤	1	0.5
非霍奇金淋巴瘤	212	99.5
B 细胞来源肿瘤	183	85.9
弥漫大 B 细胞淋巴瘤-非特殊类型	138	64.8
滤泡性淋巴瘤	12	5.6
MALT 淋巴瘤	12	5.6
Burkitt 淋巴瘤	8	3.8
套细胞淋巴瘤	6	2.8
髓外浆细胞瘤	2	0.9
灰区*	2	0.9
小淋巴瘤细胞淋巴瘤	1	0.5
未明确分型	2	0.9
T/NK 细胞来源肿瘤	29	13.6
结外 NK/T 细胞淋巴瘤	11	5.2
外周 T 细胞淋巴瘤,非特殊类型	9	4.2
T 淋巴母细胞淋巴瘤	7	3.3
未明确分型	2	0.9
总数	213	100

注: \* 灰区: B 细胞淋巴瘤,特征介于弥漫大 B 细胞淋巴瘤和 Burkitt 淋巴瘤之间不能分类型。

组织学特征上,扁桃体发生的淋巴造血系统肿瘤和结内是相同的,各种类型均可见到。

2.2.1 霍奇金淋巴瘤( HL ) 1 例( 0.5% ),男性,年龄 60 岁。组织学所见:较多中性粒细胞、嗜酸性粒细胞、

小淋巴细胞及组织细胞浸润,其内见散在大细胞,细胞胞浆丰富,粉染至空亮,核大,圆形、卵圆形或不规则形,单核或多核,部分可见大红核仁。免疫表型:大细胞CD30 阳性,Ki-67 阳性,Pax-5 弱阳性,MUM-1、Oct-2 阳性,Bob-1、CD3、CD15、LCA 阴性。

**2.2.2 弥漫大 B 细胞淋巴瘤 - 非特殊类型( DLBCL - NOS )** 138 例( 64.8% ):年龄 4 ~ 84 岁,平均年龄 54 岁,中位年龄 56 岁。男性 67 例,女性 71 例(男:女 = 1:1.1)。组织学所见:瘤细胞弥漫浸润性生长,肿瘤细胞以大的中心母细胞和免疫母细胞为主,细胞圆形、卵圆形,胞质稀少,核染色深,核仁明显,异型显著,易见核分裂象。免疫表型:CD20、CD79a 均阳性;CD3 阴性;ki-67 指数均大于 50%,部分病例大于 80%,提示预后不良。根据联合使用 CD10、BCL-6、MUM-1,可将大 B 分为生发中心样( GCB )和非生发中心样( non - GCB )2 个亚型。本组病例,受会诊病例的局限性,其中 36 例未分型,分型的 102 例中,生发中心样 26 例,非生发中心样 66 例,比例为 1:2.5。

**2.2.3 滤泡性淋巴瘤( FL )** 12 例( 5.6% ):年龄 20 ~ 69 岁,平均年龄 45 岁,中位年龄 45 岁。男性 7 例,女性 5 例(男:女 = 1.4:1)。组织学所见:扁桃体结构破坏而被紧密排列的滤泡样结构取代,肿瘤性滤泡常境界不清,套区常变薄或缺乏。肿瘤细胞包括中心细胞(单一的核不规则的小细胞)和中心母细胞(具有 1 个或多个嗜碱性核仁及中等量胞质的大细胞)。滤泡间区缩小或缺乏,间区的肿瘤细胞常为中心细胞。根据《造血与淋巴组织肿瘤 WHO 分类》(2008 年版)进行组织学分级,I 级 1 例,II 级 2 例,III 级 9 例。免疫表型:CD20 阳性;CD21、CD23 显示 FDC 网阳性;CD10、Bcl-2、bcl-6 阳性;CD3、CD5 均阴性。

**2.2.4 MALT 淋巴瘤** 12 例( 5.6% ):年龄 40 ~ 78 岁,平均年龄 60 岁,中位年龄 60 岁。男性 5 例,女性 7 例(男:女 = 1:1.4)。组织学所见:肿瘤细胞由形态多样的小到中等大小细胞组成,包括边缘带细胞、单核样细胞、小淋巴细胞和散在免疫母细胞及中心母细胞样细胞。细胞核轻度不规则,核仁不明显,染色质中等。免疫表型:CD20 阳性;CD21 显示被破坏的( FDC )网松散扩大或缩小;CD5、CyclinD1、CD23、CD10、Bcl-6 阴性。

**2.2.5 Burkitt 淋巴瘤( BL )** 8 例( 3.8% ):年龄 2 ~ 75 岁,平均年龄 26 岁,中位年龄 23 岁。男性 6 例,女性 2 例(男:女 = 3:1)。其中 5/6 例患者伴颈部淋巴结肿大。组织学所见:肿瘤细胞中等大小,核圆形,核仁多个、嗜碱性、位于核膜周围,胞浆深嗜碱性,常含有脂质空泡。“星空”现象常见,细胞核分裂很多。免疫表型:CD20、CD10、Bcl-6 阳性;Ki67 阳性指数近 100%;Bcl-2、CD3 阴性。

**2.2.6 套细胞淋巴瘤( MCL )** 6 例( 2.8% ):年龄 44 ~

68 岁,平均年龄 55 岁,中位年龄 54 岁。6 例均为男性。组织学所见:病变以小到中等大小的淋巴细胞组成,核轻微至显著不规则、类似于中心细胞。核染色质稀疏,但核仁不明显,透明变性的小血管常见。免疫表型:CD20、CyclinD1、CD5 阳性;而 CD3、CD10、CD23、Bcl-6 阴性。

**2.2.7 髓外浆细胞瘤** 2 例( 0.9% ):年龄 22 ~ 32 岁,平均年龄 27 岁,中位年龄 27 岁。2 例均为女性。组织学所见:病变区见单一成片浆细胞弥漫分布,细胞中等大小,胞浆丰富,核圆形偏位,可见多个核仁靠近核膜。免疫表型:CD20 阴性;CD79a、Mum-1、CD138、CD38 阳性;CD43、CD3 散在阳性;Kappa 阴性,Lambda 阳性,呈单克隆表型;CD56 阴性。

**2.2.8 B 细胞淋巴瘤** 特征介于弥漫大 B 细胞淋巴瘤和 Burkitt 淋巴瘤之间不能分类型( 灰区 )2 例( 0.9% ):年龄 29 ~ 62 岁,平均年龄 45.5 岁,中位年龄 46 岁。男性 1 例,女性 1 例(男:女 = 1:1)。组织学所见:扁桃体结构破坏,大量异型淋巴样细胞弥漫浸润,细胞体积较大,核圆形或卵圆形、不规则形,染色质粗糙,可见核仁,核分裂易见,伴坏死。免疫表型:CD20 弥漫阳性;CD3、CD5、CD30 阴性;Ki-67 阳性细胞 > 80%;Bcl-6、CD10 阳性;Mum-1、Bcl-2 阴性。

**2.2.9 小淋巴细胞淋巴瘤( SLL )** 1 例( 0.5% ):本例女性,年龄 60 岁。组织学所见:扁桃体结构破坏,以小淋巴细胞弥漫浸润为主,细胞染色质呈块状、核圆形、偶见小核仁、核分裂少见。免疫表型:CD20、CD23、CD5 阳性表达;而 CD3、CyclinD1、CD10、Bcl-6 阴性。

**2.2.10 NK/T 淋巴瘤鼻型** 11 例( 5.0% ):年龄 13 ~ 55 岁,平均年龄 36 岁,中位年龄 42 岁。男性 7 例,女性 4 例(男:女 = 1.8:1)。组织学所见:肿瘤细胞呈弥漫性浸润,常集聚于血管周围或浸润血管壁,多数为中等大小细胞或小、中、大细胞混合存在,细胞核长而不规则、折叠状,染色质呈颗粒状,核仁不明显,可见坏死。免疫表型:CD2、胞质型 CD3、CD56、TIA-1、粒酶 B 阳性;EBER 原位杂交阳性;CD5 常丢失;Ki67 阳性指数较高;CD20、CD79a 均阴性。

**2.2.11 非特殊类型外周 T 细胞淋巴瘤( PTCL - NOS )** 9 例( 4.1% ):年龄 43 ~ 65 岁,平均年龄 54 岁,中位年龄 56 岁。男性 6 例,女性 3 例(男:女 = 2:1)。组织学所见:肿瘤细胞以中等大小淋巴细胞为主混合少数大的免疫母细胞,核多形性不规则、染色质深染或淡染、核分裂易见。免疫表型:CD2、CD3、CD4 阳性;而 CD20、CD79a、CD5、CD7、CD8、CD30、CD56、CD10、Bcl-6、CLCX13、TIA-1、GrB 均阴性。

**2.2.12 T 淋巴瘤母细胞淋巴瘤( TCLL )** 7 例( 3.2% ):年龄 17 ~ 58 岁,平均年龄 31 岁,中位年龄 26 岁。7 例均为男性。组织学所见:扁桃体正常结构消失,见小至

中等大细胞弥漫浸润,细胞形态单一,核呈圆形、椭圆形或不规则型,染色质浅染,部分可见小核仁,尚混杂少数小淋巴细胞。免疫表型:TdT、CD10、CD43、CD7 阳性;pax-5、CD3、CD20 阴性;Ki67 阳性指数大于 50%。

### 3 讨论

本文分析了来自全国各地的 213 例原发扁桃体淋巴瘤病理会诊病例,旨在研究这组会诊病例的类型构成,包括病理类型、构成比率以及疑难会诊病例病种,并进一步与其它国内外报道的相关资料进行对比分析。

扁桃体淋巴组织丰富,是淋巴瘤常见的发病部位。目前发现,扁桃体淋巴瘤占全身淋巴瘤的 4.7%,占头颈部淋巴瘤的 27.6%~35.0%,占韦氏环淋巴瘤的 50%~75%<sup>[1,7,9,10]</sup>。会诊病例中原发扁桃体的淋巴瘤是一组组织形态、免疫表型和生物学行为均不同的多种类型肿瘤,各类型的发病率差异有显著性。HL 通常发生于淋巴结,结外很少累及,扁桃体 HL 更是少见。有文献报道 87 例原发扁桃体淋巴瘤中 1 例为 HL<sup>[5]</sup>,还有报道 22 例韦氏环 HL 中,3 例原发扁桃体<sup>[11]</sup>(此报道为发生在扁桃体 HL 的最多病例报道)。本组会诊病例中 HL 仅 1 例(0.5%),患病率与大多数国内文献报道相符<sup>[12,13]</sup>。扁桃体淋巴瘤大部分为 NHL,本组会诊病例中 NHL 212 例(99.5%),略高于文献报道<sup>[5]</sup>。在 NHL 中,大部分为 B 细胞淋巴瘤,其中 DLBCL 是最常见的类型<sup>[3,14]</sup>。在本组研究中,B 细胞淋巴瘤占 85.9%,略高于文献报道的 82%<sup>[5]</sup>。其中 DLBCL 最多,占 NHL 的 65.1%,略低于文献报道的 67%~80%<sup>[4,15]</sup>,这可能说明 DLBCL 相对容易诊断。Mohammadianpanah 等<sup>[5]</sup>报道,在伊朗 FL 占扁桃体 NHL 的 16%(14/87)。本组中 FL 占 5.6%,居扁桃体淋巴瘤会诊病例中的第二位,比较常见。MALT 淋巴瘤 12 例(5.6%),与 FL 一样居扁桃体淋巴瘤会诊病例中的第二位,略高于国内相关文献报道<sup>[6]</sup>。扁桃体 Burkitt 淋巴瘤常发生在儿童,最高可以占儿童扁桃体 NHL 的 50%<sup>[16]</sup>,但在中老年人很少见到。本组中 Burkitt 淋巴瘤 8 例(3.8%),其中 7 例患者为儿童。套细胞淋巴瘤在扁桃体 NHL 中相对少见,本组中套细胞淋巴瘤 6 例(2.8%),略高于国内外相关文献报道<sup>[4-6]</sup>。本组中 SLL 仅 1 例(本例患者除扁桃体肿大外,其他部位未见异常),少于文献报道的 6/87<sup>[5]</sup>。在本组 T 或 NK 细胞淋巴瘤中,以结外 NK/T 细胞淋巴瘤为主(11 例,占 5.0%),其次为 PTCL-NOS(9 例,占 4.1%)。在相关文献中,PTCL-NOS 较多(约占 12%)<sup>[4]</sup>,结外 NK/T 细胞淋巴瘤很少见到<sup>[5,6]</sup>。T 淋巴瘤母细胞淋巴瘤多发生在儿童,占儿童扁桃体 NHL 的 6%<sup>[16]</sup>,但在扁桃体 NHL 中占 3.4%<sup>[5]</sup>。本组中 T 淋巴瘤母细胞淋巴瘤(TCLL)7 例(3.2%),与文献基本吻合<sup>[5]</sup>。所有病例中有 4 例未明确分型,包括 2 例 B 细胞淋巴瘤和 2 例 T 细胞淋巴瘤。这 4 例均为小活检病例,

由于组织较小,已无法进一步分析。

总之,本组会诊病例中 MALT 淋巴瘤、MCL、结外 NK/T 细胞淋巴瘤较其它文献多见,髓外浆细胞瘤和灰区淋巴瘤在扁桃体淋巴瘤中的患病率未见相关文献报道。这可能与地域性差异有关,但我们认为在某种程度上也说明这些病种因病例相对少见、细胞异质性较大、细胞形态多样,病理诊断难度相对较大。其中本会诊病例中 DLBCL、FL、SLL、PTCL-NOS 检出率略低于文献报道,可能除了与地域性差异相关以外,也与这些病种诊断相对容易有关。其他病理类型和文献报道基本相符。

### 4 结论

213 例原发扁桃体淋巴瘤的会诊病例中,包括 209 例已明确分型和 4 例未能明确分型的病例。已明确分型的病例共 12 种不同的病理类型。其中,NHL 发病远多于 HL,B 细胞淋巴瘤中以 DLBCL-NOS 最多见,T 细胞或 NK 细胞淋巴瘤中以结外 NK/T 细胞淋巴瘤最多见,HL 罕见。总之,原发扁桃体的淋巴瘤不同类型均有疑难病例,病理医生应该严格掌握诊断标准,适当的免疫组化及分子生物学检查是鉴别诊断所必须的。

### 参考文献

- [1] Gurkaynak M, Cengiz M, Akyurek S, et al. Waldeyer's ring lymphomas: treatment results and prognostic factors[J]. Am J Clin Oncol, 2003, 26(5):437-440.
- [2] 高远红, 李哗雄, 袁智勇, 等. 原发扁桃体非霍奇金淋巴瘤的预后因素[J]. 中华肿瘤杂志, 2002, 24(5):483-485.
- [3] Hart S, Horsman JM, Radstone CR, et al. Localised extranodal lymphoma of the head and neck: the Sheffield Lymphoma Group experience (1971-2000)[J]. Clin Oncol (R Coll Radiol), 2004, 16:186-192.
- [4] Qin Y, Shi YK, He XH, et al. Clinical features of 89 patients with primary non-Hodgkin's lymphoma of the tonsil[J]. Ai Zheng, 2006, 25:481-485.
- [5] Mohammadianpanah M, Daneshbod Y, Ramzi M, et al. Primary tonsillar lymphomas according to the new World Health Organization classification: to report 87 cases and literature review and analysis[J]. Ann Hematol, 2010, 89(10):993-1001.
- [6] 周虹, 吴秋良, 沈洪, 等. 扁桃体非霍奇金淋巴瘤的临床病理及分型的研究[J]. 中国医师进修杂志, 2006, 29(12):9-13.
- [7] 邱建龙, 陈远钦, 刘立飞, 等. 头颈部原发性结外非霍奇金淋巴瘤 76 例临床病理分析[J]. 临床误诊误治, 2013, 26(1):93-95.
- [8] Swerdlow SH, Campo E, Harris NL, et al. WHO classification of tumours of haematopoietic and lymphoid tissues[M]. Lyon: IACR Press, 2008:356-566.
- [9] Salplahta D, Comănescu MV, Anghelina F, et al. Non-Hodgkin lymphomas of Waldeyer's ring[J]. Rom J Morphol Embryol, 2012, 53(4):1057-1060.
- [10] 周吉成, 邓东红, 蔡正文, 等. 扁桃体恶性淋巴瘤的临床分析[J]. 临床医学, 2003, 23(8):16-17.
- [11] Quinones-Avila Md P, Gonzalez-Longoria AA, Admirand JH, et al. Hodgkin lymphoma involving Waldeyer ring: a clinicopathologic study of 22 cases[J]. Am J Clin Pathol, 2005, 123:651-656.
- [12] 沈雄, 王挥戈, 林彬, 等. 咽淋巴环非何杰金淋巴瘤: 附 37 例临床分

- 析[J]. 中国中西医结合耳鼻喉科杂志, 2005,13(3):155-157.
- [13] 成伟, 陈健智. 原发性扁桃体恶性淋巴瘤 14 例临床病理分析[J]. 临床误诊误治, 2010,23(5):481-482.
- [14] Chi HS, Lee KW, Chiang FY, et al. Head and neck extranodal lymphoma in a single institute: a 17-year retrospective analysis[J]. Kaohsiung J Med Sci, 2012,28(8):435-441.
- [15] Marques M, Luz E, Hummel M, et al. Prognostic Biomarkers and EBV Infection Research in Diffuse Large B-Cell Lymphoma of the Palatine Tonsils[J]. ISRN Oncol, 2012.
- [16] Guimarães AC, de Carvalho GM, Bento LR, et al. Clinical manifestations in children with tonsillar lymphoma: A systematic review[J]. Crit Rev Oncol Hematol, 2014,90(2):146-151.
- (收稿日期:2014-03-11)

DOI:10.3969/j.issn.1671-4695.2014.10.018 文章编号:1671-4695(2014)10-0824-03

## 经掌侧入路斜 T 形钢板内固定治疗 桡骨远端不稳定骨折疗效

吴钦泉(诏安县医院骨科 福建 诏安 363500)

**【摘要】目的** 探讨采用经掌侧入路斜 T 形钢板内固定治疗桡骨远端不稳定骨折的临床疗效。**方法** 将 82 例桡骨远端不稳定骨折患者按数字随机法分为两组,每组各 41 例。治疗组采用经掌侧入路斜 T 形钢板内固定治疗,对照组采用经掌侧入路解剖钢板内固定治疗。比较两组手术时间、术中出血量、住院时间及骨折愈合时间,手术前后掌倾角、尺偏角及桡骨高度,术后对两组患者随访 12 个月,比较腕关节功能优良率。**结果** 两组手术时间、术中出血量及住院时间比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ );治疗组骨折愈合时间优于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );掌倾角、尺偏角及桡骨高度两组术前差异无统计学意义,治疗后两组均显著改善,治疗后两组比较,治疗组优于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );两组腕关节优良率比较,治疗组优于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论** 经掌侧入路斜 T 形钢板内固定治疗桡骨远端不稳定骨折疗效确切,可将骨折端进行良好复位和坚强固定,有利于腕关节功能的恢复,值得临床推广应用。

**【关键词】** 桡骨远端骨折 不稳定 手术治疗 斜 T 形钢板 解剖钢板

**The curative effect analysis of volar T-shaped plate internal fixation for unstable distal radius fracture.** WU Qin-quan. Department of Orthopedics, The Hospital of Zhaoan, Zhaoan Fujian 362500, China.

**【Abstract】Objective** To investigate the curative effect of volar T-shaped plate internal fixation for unstable distal radius fractures. **Methods** Eighty-two patients with unstable distal radius fractures were divided into two groups by random number table method, 41 cases were in each group. The treatment group was treated with volar oblique T-shaped plate internal fixation, and the control group with volar anatomical plate internal fixation. The operation time, amount of bleeding, hospitalization time and healing time of fracture were compared between the two groups; the palmar tilt, ulnar deviation and radial height before and after operation were compared. Patients of the two groups were followed up for 12 months after operation, the excellent and good rate of wrist joint function was compared. **Results** There were no significant differences in the operation time, amount of bleeding and hospitalization time of patients between two groups (all  $P > 0.05$ ). The fracture healing time in the treatment group was shorter than that of the control group, the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). Before operation, there were no significant differences in the palmar tilt, ulnar deviation and radial height between two groups; after operation, the palmar tilt, ulnar deviation and radial height were improved in both groups, but better improvement was observed in treatment group (all  $P < 0.05$ ). The excellent rate of wrist joint function was higher in the treatment group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** The volar T-shaped plate internal fixation for unstable distal radius fractures has an exact curative effect, the fracture end can have a good reduction and rigid fixation, it is conducive to the recovery of wrist function.

**【Key words】** Distal radius fracture; Unstable; Surgical treatment; Oblique T-shaped plate; Anatomical plate


桡骨远端骨折是骨科常见的骨折性损伤,患病率约为全身骨折的 16.7%<sup>[1]</sup>,多数患者手法复位、夹板或石膏外固定可获得良好的固定和功能恢复,但对于高能量损伤导致的不稳定性桡骨远端骨折疗效欠佳<sup>[2]</sup>,甚至容易产生畸形愈合、创伤性关节炎等并发症,对腕关节的功能产生影响。手术切开复位、锁定钢板内固定可将骨折断端进行良好复位和稳定内固定,有利于骨折的愈合和早期功能锻炼,成为不稳定桡骨远端骨折的有效治疗方法。我院骨科自 2011 年起应用经掌侧入路斜 T 形钢板内固定治疗桡骨远端不稳定骨折,与同期应用解剖内

固定患者比较,现将结果报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择 2009 年 1 月至 2013 年 1 月我院骨科收治的不稳定型桡骨远端骨折患者 82 例作为研究对象,所有患者均为单侧骨折,均无高血压、糖尿病、血液系统疾病及心肝肾等重要脏器严重器质性疾病,按照数字随机表法分为两组,每组各 41 例。治疗组:男性 24 例,女性 17 例;年龄 26~73 岁,平均(49.6±10.3)岁;左腕 21 例,右腕 20 例;受伤原因:跌伤 18 例,交通事故伤 14 例,坠落伤 9 例;骨折分型:B 型 19 例,C 型 22 例;

# 原发扁桃体淋巴瘤的类型构成研究：213例会诊病例分析

作者: [张晓敬](#), [谢建兰](#), [周小鸽](#), [岳冰](#), [刘艳艳](#)  
作者单位: [首都医科大学附属北京友谊医院病理科](#) 北京 100050  
刊名: [临床和实验医学杂志](#)   
英文刊名: [Journal of Clinical and Experimental Medicine](#)  
年, 卷(期): 2014(10)

本文链接: [http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical\\_lchsyyxzz201410017.aspx](http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_lchsyyxzz201410017.aspx)