

• 经验与教训 •

以单侧扁桃体肿大为首发症状的非霍奇金淋巴瘤

张华¹ 冯永¹ 蒋璐¹

[关键词] 扁桃体肿瘤;非霍奇金淋巴瘤;诊断

[中图分类号] R739.64 [文献标志码] B [文章编号] 1001-1781(2010)19-0903-02

扁桃体恶性肿瘤较少见,占全身淋巴瘤的 4.7%,占结外淋巴瘤的 7.8%~21%^[1];扁桃体是原发头颈部非霍奇金淋巴瘤(non-Hodgkin's lymphoma, NHL)的最常见部位。因其临床表现不典型且缺乏特异性,常规病理学诊断有一定困难,临床上易被误诊和漏诊。文献多以血液科和肿瘤科报道为主,耳鼻咽喉科报道较少。为提高对扁桃体 NHL 临床特征的认识及其诊断水平,现将我科 2000-09—2005-01 收治的 10 例以单侧扁桃体肥大为首发症状的 NHL 患者报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

10 例患者,男 3 例,女 7 例;年龄 19~63 岁,平均 37.5 岁,病史 4 d~2 个月。首发症状均为短期内发现单侧扁桃体无痛性进行性肿大,其余症状包括吞咽不畅 3 例,咽部异物感 6 例,咽痛 2 例,呼吸不畅 2 例,发热 1 例,9 例全身情况良好,其中 1 例发现颈部淋巴结肿大。其余患者均未发现全身浅表淋巴结肿大、肝脾肿大和腹部包块。均经病理与免疫组织化学证实为 NHL,2 例经手术切除扁桃体病检,8 例行常规活检。其中 B 型淋巴瘤 9 例, T 型淋巴瘤 1 例。病变部位左侧扁桃体 6 例,右侧 4 例;Ⅲ度扁桃体 6 例,Ⅱ度扁桃体 4 例;扁桃体外观检查,9 例呈暗红色或紫红色,表面光滑,1 例表面破溃。采用 Ann Arbor(1971)分期法:Ⅰ期 9 例,Ⅱ期 1 例。以上患者行实验室检查,肺功能、肝功能、肾功能、血糖、生化、血常规、尿常规及抗“O”均正常。

1.2 治疗方法

全部患者根据分型及分期行全身联合化疗,其中 2 例手术切除病变扁桃体后行化疗+放疗,另 8 例直接采用化疗+放疗。

2 结果

所有患者随访 5~9 年,资料完整,病情稳定无复发 9 例,5 年生存率为 90%,死亡 1 例。

3 讨论

原发于咽淋巴环的 NHL 在我国的发生率高

于西方,咽淋巴环的解剖部位包括扁桃体、舌根、口咽和鼻咽。咽淋巴环淋巴瘤属结外淋巴瘤,其中发生于扁桃体者最多见,李月敏等^[2]报道占 61.8%~73.5%,在美国发生率更高,占 92%^[3]。侵犯扁桃体的淋巴瘤绝大多数为 NHL,极少数为霍奇金病,且病理类型以 B 细胞系、大细胞为主型多见。本文 9 例为 B 细胞来源,与高远红等^[4]报道相符。扁桃体恶性淋巴瘤的病因不明确,可能与吸烟、饮酒及 EB 病毒有关。戚建伟等^[5]报道扁桃体 NHL 多有上呼吸道及全身系统症状。本文患者除 1 例有全身症状外,其余均以扁桃体肿大引起的局部症状为主。扁桃体 NHL 患者多以咽部不适为主诉,专科医生对本病接触较少,缺乏一定的认识和了解,对病理结果过于依赖,易误诊为慢性咽炎、扁桃体炎或淋巴结炎^[6]。

扁桃体 NHL 的诊断最终依靠病理学检查,扁桃体恶性淋巴瘤往往呈外生性生长,早期肿瘤细胞主要在黏膜下淋巴组织内增殖,表面较光滑,无溃疡,本文仅有 1 例表面破溃。扁桃体 NHL 临床表现缺乏特异性,同时恶性淋巴瘤侵袭扁桃体易伴发咽部或扁桃体炎症^[7],若活检时取材较表浅,则镜下难以取得肿瘤标本,结果往往为慢性炎症,这是活检易误诊为炎症的主要原因。

戚建伟等^[5]认为疑似扁桃体恶性淋巴瘤者均应行病变扁桃体切除活检,可大大提高诊断的阳性率。扁桃体局部活检只需在扁桃体深部取材,绝大多数患者可确诊,同时也是安全可行的,应作为确诊的首选方法。手术切除活检不建议作为常规确诊方法,其可增加患者痛苦和恐惧,同时手术会有一定的术中术后并发症,尤其不适用于基层医院。在局部取活检时,活检钳应先插入扁桃体深部,再张开钳嘴夹取组织,这样可以有较高的确诊率。本文 10 例患者有 6 例通过第 1 次局部活检即明确诊断;2 例第 2 次活检为慢性炎症,第 2 次活检确诊;1 例反复取活检均为慢性炎症,予以手术切除扁桃体后活检确诊;1 例为扁桃体肥大阻塞口咽腔致喉梗阻,同时伴有同侧颈淋巴结肿大,予以切除扁桃体后病检确诊。我们认为若反复局部活检不能明确诊断,同时又高度怀疑恶性淋巴瘤时,或病变扁桃体肿大阻塞口咽腔引起喉梗阻者可考虑切除扁

¹中南大学湘雅医院耳鼻咽喉科(长沙,410008)

通信作者:冯永(E-mail:fyong@xysm.net)

扁桃体活检。本文有2例即属以上情况而采取手术切除扁桃体确诊。局部取活检时患者多无明显疼痛,出血不多,组织质脆,对无法一次确诊者可反复活检。活检医师需对本病有一定的认识和较丰富的临床经验,这是局部活检明确诊断的重要前提,否则极易造成误诊和漏诊,易被首次活检的慢性炎症诊断所影响,尤其在基层医院。

目前扁桃体 NHL 的治疗方法主要是采用综合治疗即化疗加放疗。Ann Arbor 分期是扁桃体 NHL 的重要预后因素^[8]。患者单侧扁桃体进行性肿大时自觉症状明显,多能较早就医,往往因发现较早,故预后较好,多数患者可长期生存。本文患者就诊时均为早期(I期和II期),扁桃体 NHL 的治疗效果与临床分期有密切关系,早期患者采取综合治疗可获良好效果。本文10例患者均随访5年以上,1例死亡,其余病情平稳,未再复发。5年生存率为90%(9/10),与高远红等^[4]报道相符。其中9例经放疗科综合治疗,余1例经血液科化疗4次,效果不佳,渐出现呼吸困难,后转放疗科,日后随访死于肿瘤。因此,提高扁桃体 NHL 生存率的重要途径还是早期发现,早期综合治疗。

由于本病临床较少见,耳鼻咽喉科首诊医生若能采用活检确诊,多能加深对本病的印象和认识,再遇类似患者时,能提高警惕,首先考虑扁桃体 NHL。因此,提高首诊医师对本病的首次确诊率也非常重要。由此可见,要提高扁桃体 NHL 的诊断水平,关键在于提高对其的认识。笔者认为以单侧扁桃体肥大为首发症状的 NHL 有以下临床特点:①短期内不明原因出现单侧扁桃体无痛性渐进性肿大;②多以局部症状为主,全身情况良好;③肿大扁桃体Ⅱ度或Ⅲ度,表面光滑,无明显充血及破溃,颈部多未触及肿大淋巴结;④药物保守治疗效

果不佳;⑤实验室检查结果均正常;⑥扁桃体取活检时质脆,患者多自觉无明显疼痛,出血亦不多。当患者出现以上情况时,首诊医生要提高警惕,应高度怀疑扁桃体 NHL,必须进行病理活检确诊,必要时重复活检,行免疫组织化学检查并与低分化癌等相鉴别。认识扁桃体 NHL 上述临床特点有助于对其的早发现、早诊断和早治疗,避免误诊和漏诊。

参考文献

- [1] 南克俊,魏永长,李春丽,等.原发性结外淋巴瘤128例生存分析[J].第四军医大学学报,2002,23(14):1341-1343.
- [2] 李月敏,张伟京.咽淋巴环淋巴瘤临床研究进展[J].白血病·淋巴瘤,2002,11(1):48-50.
- [3] LEE J T, PAQUETTE R, SERCARZ J A, et al. Mucosa-associated lymphoid tissue lymphoma of the lingual tonsil[J]. Am J Otolaryngol, 2002, 21: 271-276.
- [4] 高远红,李晔雄,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.
- [5] 戚建伟,樊贤超,王长宽,等.单侧扁桃体肿大与非霍奇金淋巴瘤[J].临床耳鼻咽喉科杂志,2002,16(9):469-470.
- [6] 彭平.扁桃体恶性淋巴瘤误诊原因分析[J].临床耳鼻咽喉科头颈外科杂志,2008,22(3):131-133.
- [7] 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.
- [8] EZZAT A A, IBRAHIM E M, EL WESHI A N, et al. Localised non-Hodgkin's lymphoma of Waldeyer's ring: clinical features, management and prognosis of 130 adult patients[J]. Head Neck, 2001, 23: 547-558.

(收稿日期:2010-01-14)

保留三角皱襞的悬雍垂腭咽成形术36例分析

柳斌¹ 梁宏军¹ 季文樾¹

【关键词】 睡眠呼吸暂停低通气综合征,阻塞性;悬雍垂腭咽成形术

【中图分类号】 R563.8 【文献标志码】 B 【文章编号】 1001-1781(2010)19-0904-02

UPPP 是治疗阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征(OSAHS)的主要外科治疗方法,该术式一般需要术中切除双侧扁桃体,腭舌弓和腭咽弓拉拢缝合以扩大咽腔和减小创面,但是,扁桃体窝下部封

闭的创面常在术后短期内裂开,导致腭舌弓黏膜撕裂、术后出血概率增加和局部瘢痕面积过大等不良后果。为解决扁桃体窝下部创面裂开的问题,我们尝试在 UPPP 中保留三角皱襞,以扩大黏膜覆盖面积和减低缝合时的张力,现报告如下。

¹中国医科大学附属盛京医院耳鼻咽喉科(沈阳,110004)

通信作者:梁宏军 (Email:lianghj@sj-hospital.org)

以单侧扁桃体肿大为首发症状的非霍奇金淋巴瘤

作者: 张华, 冯永, 蒋璐
作者单位: 中南大学湘雅医院耳鼻咽喉科, 长沙, 410008
刊名: 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志 **ISTIC PKU**
英文刊名: JOURNAL OF CLINICAL OTORHINOLARYNGOLOGY HEAD AND NECK SURGERY
年, 卷(期): 2010, 24(19)
被引用次数: 2次

参考文献(8条)

1. 南克俊;魏永长;李春丽 原发性结外淋巴瘤128例生存分析[期刊论文]-第四军医大学学报 2002(14)
2. 李月敏;张伟京 咽淋巴环淋巴瘤临床研究进展[期刊论文]-白血病·淋巴瘤 2002(01)
3. LEE J T;PAQUETTE R;SERCARZ J A;et al Mucosa-associated lymphoid tissue lymphoma of the lingual tonsil 2002
4. 高远红;李晔雄;袁智勇 原发扁桃体非霍奇金淋巴瘤的预后因素[期刊论文]-中华肿瘤杂志 2002(05)
5. 戚建伟;樊贤超;王长宽 单侧扁桃体肿大与非霍奇金淋巴瘤[期刊论文]-临床耳鼻咽喉科杂志 2002(09)
6. 彭平 扁桃体恶性淋巴瘤误诊原因分析[期刊论文]-临床耳鼻咽喉科头颈外科杂志 2008(03)
7. 周吉成;邓东红;蔡正文 扁桃体恶性淋巴瘤的临床分析[期刊论文]-临床医学 2003(08)
8. EZZAT A A;IBRABIM E M;EL WESHI A N;et al Localised non-Hodgkin's lymphoma of Waldeyer's ring:clinical features,management and prognosis of 130 adult patients[外文期刊] 2001(7)

本文读者也读过(10条)

1. 程庆 颞骨嗜酸性肉芽肿1例[期刊论文]-临床耳鼻咽喉头颈外科杂志2010, 24(19)
2. 王光辉. 梁传余 扁桃体肿瘤25例临床分析[期刊论文]-四川医学2004, 25(6)
3. 戚建伟. 樊贤超. 王长宽. 马俭. 唐辉 单侧扁桃体肿大与非霍奇金淋巴瘤[期刊论文]-临床耳鼻咽喉科杂志 2002, 16(9)
4. 许黎. 胡钰娟. 孔维佳. 师洪. 彭炜. 胡媛. XU Li. HU Yujuan. KONG Weijia. SHI Hong. PENG Wei. HU Yuan 内耳拟老化大鼠模型对噪声损伤易感性研究[期刊论文]-临床耳鼻咽喉头颈外科杂志2010, 24(19)
5. 王林娥. 丁康. 蒋昌灿 首诊为咽异物感的甲状腺病变临床分析[期刊论文]-临床耳鼻咽喉头颈外科杂志 2010, 24(19)
6. 彭平 扁桃体恶性淋巴瘤误诊原因分析(附3例报告)[期刊论文]-临床耳鼻咽喉头颈外科杂志2008, 22(3)
7. 李静. 郭磊. 王保华 湿润烧伤膏-明胶海绵夹层治疗鼻腔粘连的临床分析[期刊论文]-临床耳鼻咽喉头颈外科杂志 2010, 24(14)
8. 江刚. 谢民强 鼻窦异物20年1例[期刊论文]-临床耳鼻咽喉头颈外科杂志2010, 24(14)
9. 赵建福 鼻内镜下鼻腔水蛭取出30例[期刊论文]-临床耳鼻咽喉头颈外科杂志2010, 24(17)
10. 张茺. 张志茂. 邹祖圣. 陈世汉. 刘爱荣. 郎博娟 梨状窝异位扁桃体3例并文献复习[期刊论文]-临床耳鼻咽喉头颈外科杂志2010, 24(18)

引证文献(2条)

1. 施乐娟. 姚建慧. 陈向平 腭扁桃体恶性肿瘤18例临床分析[期刊论文]-海南医学 2012(17)
2. 孙屏. 张熔熔. 万佳艺 扁桃体息肉淋巴管内淋巴细胞聚集误诊为淋巴瘤的临床病理分析[期刊论文]-临床耳鼻咽喉头颈外科杂志 2011(18)

本文链接: http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_lcebyhkzz201019012.aspx