

- 杂志,2007,28(13):4
- 3 李宇清,江素华,周涛.中晚期肿瘤患者的营养状况研究.肿瘤防治杂志,2002,7(4):340
- 4 Bitter R,Schirrow H,Butters M,et al.Total gastrectomy.A 15-year experience with particular reference to the patient over 70 years of age. Arch Surg,1985,120(10):1120
- 5 Habu H,Endo M.Gastric cancer in elderly patients—results of surgical treatment. Hepatogastroenterology, 1989, 36(2): 71
- 6 Hartgrink HH,van de Velde CJ,Putter H,et al.Extended lymphnode dissection for gastric cancer:Who may benefit? Final results of the randomized Dutch gastric cancer group trial.Clin Oncol,2004,22(11):2069
- 7 Sano T,Sasako M,Yamamoto S,et al.Gastric cancer surgery: morbidity and mortality results from a prospective randomized controlled trial comparing D2 and extended para-aortic lymphadenectomy—Japan Clinical Oncology Group study 9501. Clin Oncol,2004,22(14):2767
- (收稿日期 2008-05-15 修回日期 2008-07-07)

46例原发扁桃体非霍奇金淋巴瘤的临床分析

刘建辉 陈彬 王顺金 黄平 李凌(南昌大学二附院肿瘤科,南昌,330006)

摘要 目的 总结原发扁桃体 NHL 的临床特点及治疗预后,探讨进一步改善预后和治疗后生存质量的可能途径。方法 回顾性分析 1996 年 10 月~2002 年 11 月 46 例初治原发扁桃体 NHL 患者的临床资料。I 期和 II 期患者 42 例(91.3%)主要接受放化疗联合治疗,III 期和 IV 期患者以化疗为主。46 例患者中弥漫大 B 细胞型 36 例(78.26%),外周 T 细胞型 5 例(10.87%),惰性淋巴瘤 3 例(6.5%),间变大 T 细胞型和 T 淋巴瘤细胞型各 1 例。结果 全组患者 5 年总生存率和无病生存率均为 71.74%,I 期和 II 期患者的 5 年生存率为 78.57%。早期患者的生存率与原发耐药、复发和国际预后指数(international Prognostic index,IPI)评分有显著相关;而性别、年龄、病理类型、B 症状、是否有巨块等对生存率均无显著性影响。结论 原发于扁桃体的 NHL 绝大部分为 I 期和 II 期的早期患者,因此预后较好。病理类型以弥漫大 B 细胞型最为多见。COx 回归后分析显示在早期患者中原发耐药、复发和 IPI>1 是影响预后的主要因素。

关键词 扁桃体肿瘤;非霍奇金淋巴瘤;化学疗法;放射疗法;预后

中图分类号:R739.64

Clinical features of 46 patients with primary Non-Hodgkin's lymphoma of the tonsil

Liu Jianhui,Chen Bin,Wang Shunjin,et al (Department of oncology,the second affiliated hospital of NanChang university,NanChang,330006,China)

Abstract Objective To investigate the clinical features of primary non-Hodgkin's lymphoma(NHL)of the tonsil, and to explore possible ways to improve the prognosis and quality of life of the patients after treatment.**Methods** Clinical data of 46 patients with NHL of the tonsil,treated from October 1996 to November 2002 were retrospectively reviewed.42 (91.3%)were Stage I ~ II patients received radiochemotherapy—predominant treatment,whereas stage III ~ IV patients received chemotherapy—predominant treatment,of the 46 cases,36(78.26%)were diffuse large B-cell subtype, 5(10.87%) were peripheral T-cell subtype, 3(6.5%) were indolent lymphoma, 1 was anaplastic large T-cell lymphoma,and 1 was T lymphoblastic lymphoma.**Results** The 5-year overall survival rate was 71.74%,that of stage I ~ II patients was 78.57%.Cox regression multivariate analysis showed that the survival rate was correlated to the value of international prognostic index,(IPI),and whether the patient had primary refractory or relapsed disease, but was not correlated to sex, age, pathologic subtype, B symptoms, and bulky disease.**Conclusion** Most patients with NHL of the tonsil are at early stages, with good prognosis. Diffuse large B-cell lymphoma is the most common pathologic subtype. Primary refractory, relapse, and IPI>1 are independent prognostic factors.

Key words tonsil neoplasm;Non-Hodgkin's lymphoma; chemotherapy; radiotherapy; prognosis

原发于韦氏环的 NHL 在我国的发病率高于西方,韦氏环的解剖部位包括扁桃体、舌根、口咽和鼻咽,而原发扁桃体的 NHL 约占韦氏环发病率的 70%^[1]。

由于原发扁桃体的 NHL 患者在起病时多表现为单侧扁桃体肿大,疼痛或吞咽不适等,往往发现较早,约 80%左右为早期,故预后较好,多数患者可长期生存^[2]。目前原发扁桃体 NHL 的标准治疗是放

疗联合的综合治疗。本研究旨在分析和总结原发扁桃体非霍奇金淋巴瘤(NHL)的临床特点和预后,以探讨进一步改善患者预后和提高患者生活质量的可能途径。

1 资料与方法

1.1 患者资料:1996 年 10 月~2002 年 11 月我科收治的初治原发扁桃体 NHL 患者 46 例,男 31 例,女 15 例,男:女=2:1 年龄 16~72 岁,中位年龄 47 岁,

中位随访 51 个月, 随访截止日期为 2007 年 10 月 31 日。所有患者均按改良的欧洲-美国淋巴瘤(revised European-American lymphoid neoplasms, REAL)和世界卫生组织(WHO)淋巴瘤分类原则进行病理分类。病理类型有: 弥漫大 B 细胞型 36 例, 外周 T 细胞型 5 例, 惰性淋巴瘤 3 例, 间变大 T 细胞和淋巴瘤细胞型各 1 例, 患者的分期根据体检、胸片、CT 扫描和骨髓活检结果按 Ann Arbor 分期确定。凡局部病变超出韦氏环范围, 到达鼻腔、喉及口腔的患者均定义为局部结外受侵, 国际预后指数(IPI 评分)0~1 分者有 43 例, 2~4 分者有 3 例。原发耐药定义为在完整的首次诱导化疗中没有达到完全缓解(complete response, CR)的患者, 包括治疗后部分缓解、稳定或治疗中进展 3 种情况。

1.2 治疗方法: I 期和 II 期患者主要采用化放疗联合治疗, III 期和 IV 期患者化疗为主。化放疗联合方式有先化疗后放疗, 先放疗后化疗的序贯治疗和放化疗同步治疗方式。I 期和 II 期患者共 42 例, 其中 34 例(80.95%)放化疗联合治疗, 6 例(14.29%)单纯放疗, 2 例(4.76%)单纯化疗。

放疗采用 6MV 直线加速器, 面颈联合野加下颈切线野照射。面颈联合野照射范围包括韦氏环和上颈部, 当原发病变侵及临近器官或结构时, 照射野相应扩大以充分包括受侵部位。大部分原发肿瘤的照射剂量为 50Gy。所有治疗均为常规分割, 每次照射 2Gy, 每周 5 次。

化疗方案多为 CHOP 方案, 46 例患者共行 204 周期化疗, CHOP 方案为环磷酰胺 750mg/m² 第 1d, 长春新碱 1.4mg/m² 第 1d, 阿霉素 40mg/m² 或比喃阿霉素 50~60mg/m² 第 1d, 强的松 100mg 第 1~5d, 21d1 周期。

1.3 统计学方法: 总生存时间是指从疾病确诊日期至患者死于任何疾病、最后随诊或截止观察日期的时间。无病生存时间是指治疗后达临床 CR 之日到肿瘤复发进展、最后随诊和截止观察日期的时间。生存率计算用 Kaplan-Meier 方法, 组间生存率比较应用 logrank 检验, 临床各种因素对预后的影响用 COX 多因素回归分析。应用 SPSS11.5 统计学分析软件完成统计分析。

2 结果

2.1 治疗结果: 46 例患者均采用 CHOP 方案治疗。I 期和 II 期患者中位化疗 4 个周期, III 期和 IV 期患者均化疗 6 个周期。在 42 例 I 期和 II 期患者中, 化放

疗联合者 34 例, 单纯放疗者 6 例, 单纯化疗者 2 例。在早期患者中, 放化疗联合和单纯放疗患者的 CR 率分别为 85.29% 和 83.33%, 复发率分别为 8.82% 和 16.67%, 5 年生存率分别为 79.41% 和 66.67%。42 例 I 期和 II 期患者中, 5 例为原发耐药, 36 例初治后达 CR, 4 例复发。4 例 III 期和 IV 期患者中 2 例为原发耐药, 1 例持续 CR 26 个月。3 例惰性淋巴瘤患者中, 除 1 例小淋巴瘤细胞型患者首发于扁桃体, 诊断时已为 IV 期外, 其它 2 例均为 I 期或 II 期的早期患者。1 例患者在治疗后短期进展并出现骨髓受侵, 3 例患者分别随访 60 个月、36 个月和 24 个月无病生存。

2.2 生存统计: 采用回院复查、电话和发随访信的方式随访。随访截至 2007 年 10 月 31 日 46 例均获随访。全组的 5 年生存率和无病生存率为 71.74%, I 期和 II 期患者的 5 年生存率 78.57%, I 期和 II 期的生存率无显著性差异。III 期和 IV 期患者的 2 年总生存率为 25%。43 例侵袭性淋巴瘤患者的 5 年总生存率和无病生存率分别为 74.41% 和 72.09%。46 例患者中, 无复发者 32 例, 原发耐药者 7 例和复发者 5 例, 5 年总生存率分别为 96.97%, 14.29% 和 0%, 3 者之间生存率具有显著性差异($P=0.000$)。IPI 评分为 0~1 分患者的 3 年生存率为 83.72%, 2~4 分者的 3 年生存率 33.33%, 两者之间具有显著性差异($P=0.00$)。单纯放疗和放化疗联合治疗对于 I 期和 II 期患者的总生存率无显著影响。COX 分析结果显示: (1)原发耐药与 B 症状($P<0.05$)和结外受侵($P<0.001$)相关, 与 IPI 预后指数、分期、病理类型、初治方式和是否有巨块均无显著性相关。(2)复发与结外受侵($P<0.05$)、B 症状($P=0.036$)相关, 与 IPI、分期、病理类型、初治方式及是否有巨块均无显著性相关。(3)原发耐药, 复发和 IPI>1 是影响预后的 3 个最主要独立预后因素, 而性别、年龄、病理类型、B 症状、巨块等对生存均无显著影响。

3 讨论

本组统计结果显示, 原发扁桃体 WHL 绝大多数就诊时为早期患者, 故预后较好。原发耐药、复发和 IPI>1 是影响早期原发扁桃体 NHL 生存率的 3 个最主要因素, 与既往报道结果相似^[3]。

原发耐药患者的治疗, 是 NHL 治疗中的一个难题, 如果可以有效的克服耐药, 将明显改善预后。这就需要及时发现患者的耐药倾向探索耐药的分子机制, 发现可抑制耐药产生的分子靶点, 尽快调整治疗策略, 比如联合分子靶向药物、提高常规化疗强度或

设计新的敏感细胞毒性药物组合的化疗方案等,目前在这方面已经取得了一些进展。本组中Ⅰ期和Ⅱ期患者多采用放化疗联合治疗,少部分患者为单纯放疗或化疗,可能由于病例数有限,3种治疗方式的5年生存率无显著性差异。国际预后指数(IPI)对于淋巴瘤患者来说是一个独立的预后因素,已经逐渐被确立^[4-5]。据报道^[6]原发于扁桃体的NHL可能较原发于鼻咽者预后好,可能与两者在病理类型上的差别有关。我们在随访中发现,患者中比较普遍的主诉是放疗后出现持续的口干、唾液少和进行性的牙齿松脱。由于不少扁桃体淋巴瘤患者可长期生存,所以在治疗方案的选择上应充分考虑治疗后的生存质量问题。Reyes等^[7]的随机对照临床研究报告:把Ⅰ期和Ⅱ期无预后不良因素的原发扁桃体NHL患者分成单纯化疗组,化疗加累及野放疗组及大野放疗加联合化疗组3组治疗,中位随访7.7年。结果显示:无事件生存和总生存率在单纯化疗组或化疗后加累及野放疗组均优于大野放疗联合化疗组。并且在7.7年的随访观察中发现单纯化疗组没有增加第二肿瘤的发病率^[8-10]。这一结果提示对于部分可以耐受化疗的患者,是否可以采用单纯化疗,或化疗后加累及野放疗以减少面颈联合大野放疗后对患者长期生存质量的影响,是值得今后进一步探索和研究的课题。

4 参考文献

- 1 Shima N, Kobashi Y, Tsutsui K, et al. Extranodal non-Hodgkin's lymphoma of the head and neck. *Cancer*, 1990, 66(6):1190
 - 2 Economopoulos T, Asprou N, Stathakis N. Primary extranodal non-Hodgkin's lymphoma of the head and neck. *Oncology*, 1992, 49(6):484
 - 3 Gustavsson A, Osterman B, Cavallin-Stahl E. A systematic overview of radiation therapy effects in non-Hodgkin's lymphoma. *Acta Oncol*, 2003, 42(5-6):605
 - 4 汤钊猷. 现代肿瘤学. 第2版. 上海:上海医科大学出版社. 2000. 1325
 - 5 孙燕. 内科肿瘤学. 北京:人民卫生出版社. 2001. 848
 - 6 袁智泉, 李晔雄, 赵路军, 等. 鼻咽非霍奇金淋巴瘤的临床与预后分析. *中华肿瘤杂志*, 2004, 26(7):425
 - 7 Reyes F, Lepage E, Ganem G, et al. ACVBP versus CHOP plus radiotherapy for localized lymphoma. *N Engl J Med*, 2005, 352(12):1197
 - 8 Shenkier T N, Voss N, Fairey R, et al. Brief chemotherapy and involved-region irradiation for limited-stage diffuse large-cell lymphoma: an 18-year experience from the British Columbia Cancer Agency. *J Clin Oncol*, 2002, 20(1):197
 - 9 Armitage J O, Carbone P P, Connors J M, et al. Treatment related myelodysplasia and acute leukemia in non-Hodgkin's lymphoma patients. *J Clin Oncol*, 2003, 21(5):897
 - 10 Andre M, Mounier N, Leleu X, et al. Second cancers and late toxicities after treatment of aggressive non-Hodgkin lymphoma with the ACVBP regimen: a CELA cohort study on 2837 patients. *Blood*, 2004, 103(4):1222
- (收稿日期 2008-05-26 修回日期 2007-07-17)

颈外静脉、颈内静脉和锁骨下静脉穿刺的比较

罗和国 车建华 张明生 肖春莲 (江西省人民医院麻醉科, 南昌, 330006)

摘要 目的 探讨中心静脉置管的较佳途径。方法 将90例需行中心静脉置管手术病人随机分为3组, 每组30例。颈外静脉穿刺置管组(E组), 颈内静脉穿刺置管组(I组), 锁骨下静脉穿刺组(S组), 记录首次成功率、2次成功率、总穿刺置管成功率、穿刺完成时间、置管完成时间、并发症发生情况。结果 E组穿刺置管的穿刺完成时间比I组和S组穿刺要短($P<0.01$), 并发症少($P<0.05$)。E组穿刺和I组穿刺比S组穿刺的置管完成时间长($P<0.01$)。三种穿刺的首次成功率、2次成功率、总成功率无差异($P>0.05$)。结论 颈外静脉穿刺置管具有操作简便、穿刺完成时间短、并发症少等优点, 与颈内静脉和锁骨下静脉穿刺置管比较, 是一种更为安全实用的中心静脉置管方法。

关键词 静脉穿刺; 颈内静脉; 颈外静脉; 锁骨下静脉; 中心静脉置管

中图分类号: R457.2

Comparison of puncture and catheter-placement in external, internal jugular and subclavian vein

Luo Heguo, Che Jianghua, Zhang Mingsheng, et al (Department of anaesthesiology, Jiangxi provincial hospital, NanChang, 330006, China)

Abstract Objective To explore the best way to the catheter-placement in the central vein. **Methods** 90 patients were randomly divided into three groups: internal jugular vein group (I group, $n=30$); subclavian vein group (S group, $n=30$); external jugular vein group (E group, $n=30$). All patients of three groups were performed puncture and catheter-placement respectively in the external, internal jugular and subclavian vein. Success rate at the first time, success rate at the second time, total success rate, and puncture time, catheterization time, complication incidence were recorded. **Results** Shorter puncture time ($P<0.01$) and less complication ($P<0.05$) were found in those who were performed puncture and catheter-placement in the E group compared with I group and S group. The catheterization time was longer in I group and E group than S group. There were no difference of total success rate, success rate at the first time, success rate

46例原发扁桃体非霍奇金淋巴瘤的临床分析

作者: [刘建辉](#), [陈彬](#), [王顺金](#), [黄平](#), [李凌](#)
作者单位: [南昌大学二附院肿瘤科, 南昌, 330006](#)
刊名: [江西医药](#)
英文刊名: [JIANGXI MEDICAL JOURNAL](#)
年, 卷(期): 2008, 43 (9)

参考文献(10条)

1. [Shima N;Kobashi Y;Tsutsui K](#) [Extranodal non-Hedgkin's lymphoma of the head and meck](#)[外文期刊] 1990(06)
2. [Economopoulos T;Asprou N;Stmhakis N](#) [Primary extranodal nonHodgkin's lymphoma of the head and necc](#) [外文期刊] 1992(06)
3. [Gustavssen A;Osterman B;Cavallin-Stahl E](#) [A systematic overview of radiation therapy effects in non-Hodgkin's lymphoma](#)[外文期刊] 2003(5-6)
4. [汤钊猷](#) [现代肿瘤学](#) 2000
5. [孙燕](#) [内科肿瘤学](#) 2001
6. [袁智泉;李晔雄;赵路军](#) [鼻咽非霍奇金淋巴瘤的临床与预后分析](#)[期刊论文]-[中华肿瘤杂志](#) 2004(07)
7. [Reyes F;Lepage E;Ganem G](#) [ACVBP versus CHOP plus radiotherapy for localized lymphoma](#)[外文期刊] 2005(12)
8. [Shenkier T N;Voss N;Fairey R](#) [Brief chemotherapy and involvedregion irradiation for limited-stage diffuse large-cell lymphoma:an 18-year experience from the British Coubia Cancer Agency](#)[外文期刊] 2002(01)
9. [Armitage J O;Carbone P P;Connors J M](#) [Treatment related myelodysplasia and acute leukemia in non-Hodgkin's lymphoma patients](#)[外文期刊] 2003(05)
10. [Andre M;Mounier N;Leleu X](#) [Second cancers and late toxicities after treatment of aggressive uon-Hodgkin lymphoma with theACVBP regimen:a CELA cohrrt study on 2837 patients](#)[外文期刊] 2004(04)

引证文献(1条)

1. [钟礼瀑](#), [吴青青](#), [吕赛平](#), [邹学森](#), [徐光明](#), [陈岳青](#), [刘琴](#) [核仁组成区嗜银蛋白染色在非霍奇金淋巴瘤骨髓涂片中的价值探讨](#)[期刊论文]-[江西医药](#) 2013(12)

本文链接: http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_jxyy200809002.aspx