

原发扁桃体非霍奇金淋巴瘤的临床特征及预后分析

励菁菁, 朱 琦

(上海交通大学医学院附属第九人民医院血液科, 上海 200011)

[摘要] 目的:对原发扁桃体非霍奇金淋巴瘤的临床特点和预后进行分析,探讨临床指标与预后的关系。方法:回顾性分析 49 例原发扁桃体非霍奇金淋巴瘤患者的临床资料。结果:根据 Ann Arbor 分期, I a 期为 22 例(44.90%), I b 期为 6 例(12.24%), II a 期为 14 例(28.57%), II b 期为 2 例(4.08%), III a 期为 3 例(6.12%), III b 期为 1 例(2.04%), IV a 期为 1 例(2.04%)。病理类型, B 细胞来源 40 例, 占 81.63%, T 细胞来源 9 例, 占 18.37%。全组病例 1、3、5 年生存率分别为 91.84%、81.63%、73.47%。临床资料单因素分析显示, B 症状、肿瘤数目、首次治疗疗效、国际预后指数(IPI)均为原发扁桃体非霍奇金淋巴瘤患者生存期的预后影响因素($P<0.05$)。多因素分析提示, IPI 是原发扁桃体非霍奇金淋巴瘤患者生存期的独立预后影响因素。结论:原发扁桃体非霍奇金淋巴瘤预后较好, IPI 是重要的独立预后影响因素。

关键词: 非霍奇金淋巴瘤; 扁桃体; 预后; 分析

中图分类号: R733.1 **文献标识码:** A **文章编号:** 1671-2870(2010)02-0170-03

Clinical characteristics and prognosis of primary non-Hodgkin's lymphoma of tonsil LI Jing-jing, ZHU Qi.
Department of Hematology, the 9th People's Hospital, Shanghai Jiaotong University School of Medicine, Shanghai 200011, China

[Abstract] **Objective** To investigate the clinical characteristics and prognostic factors of primary non-Hodgkin's lymphoma of tonsil. **Methods** Forty-nine patients with primary non-Hodgkin's lymphoma of tonsil were analyzed retrospectively. Clinical data, treatment results and prognostic factors were investigated. **Results** According to the Ann Arbor staging system, 44.90% patients had stage I a, 12.24% stage I b, 28.57% stage II a, 4.08% stage II b, 6.12% stage III a, 2.04% stage III b and 2.04% stage IV a. B cell origin was 81.63%, and T cell origin was 18.37%. The overall 1-, 3- and 5-year survival rates were 91.84%, 81.63% and 73.47%, respectively. Univariate analysis showed that B cell origin, number of tumor, response to initial treatment and international prognosis index (IPI) were the prognosis related factors of primary non-Hodgkin's lymphoma of tonsil ($P<0.05$). Multivariate analysis showed that IPI was the independent prognostic factor of primary non-Hodgkin's lymphoma of tonsil. **Conclusions** The prognosis of primary non-Hodgkin's lymphoma of tonsil is quite good, and IPI is the important and independent prognostic factor.

Key words: Non-Hodgkin's lymphoma; Tonsil; Prognosis; Analysis

原发于头颈部的非霍奇金淋巴瘤约有一半以上起源于咽淋巴环, 其包括双侧扁桃体、舌根、鼻咽、口咽和软腭, 其中以扁桃体部位最常见, 约占 37%~62%^[1-2]。本研究对我院 1991 年 1 月至 2000 年 6 月间收治的 49 例原发扁桃体非霍奇金淋巴瘤病例进行回顾性分析和讨论。

资料与方法

一、病例资料

本组收集 1991 年 1 月至 2000 年 6 月间我院收治的原发扁桃体非霍奇金淋巴瘤患者 49 例, 其中男 26 例(53.06%), 女 23 例(46.94%), 男:女=1.13:1, 年

通讯作者:朱 琦 E-mail: zhuqi70@hotmail.com

龄 14~85 岁, 平均为 50.9 岁。所有病例均经病理组织学证实。分期检查包括详细的病史、体格检查、实验室检查[全部患者行血常规、肝肾功能、血清乳酸脱氢酶(LDH)、骨髓涂片]和 X 线胸片、头颈部 CT 等检查。根据 Ann Arbor 分期, I a 期为 22 例, I b 期为 6 例, II a 期为 14 例, II b 期为 2 例, III a 期为 3 例, III b 期为 1 例, IV a 期为 1 例, IV b 期为 0 例。病理类型: B 细胞来源 40 例, T 细胞来源 9 例。

主要临床症状: 吞咽疼痛 18 例(36.73%), 咽部异物感 14 例(28.57%), 发现肿块 10 例(20.41%), 咽部不适 7 例(14.29%), 其中部分患者伴有颈部淋巴结或腹股沟淋巴结肿大等。

二、治疗方法

49 例病例均采用“三明治”疗法(化疗-放疗-化

疗),在诊断明确后,先接受化疗 2~4 个疗程,化疗方案最常用 CHOP(环磷酰胺+阿霉素或表阿霉素+长春新碱+泼尼松),其次为 COP(环磷酰胺+长春新碱+泼尼松),少数为 COPP(环磷酰胺+长春新碱+泼尼松+甲基苄胍)、BACOP(争光霉素+阿霉素+环磷酰胺+长春新碱+泼尼松)等。

化疗结束后尽早开始放疗,放疗采用 ^{60}Co γ 线(中位照射剂量为 50 Gy),照射范围包括整个咽淋巴环,设面颈联合野及双下颈、锁骨上区域预防照射野。放疗结束后再巩固化疗 2~6 个疗程。

三、疗效评价

疗效判定采纳 1998 年由美国国立癌症研究所(NCI)联合国际淋巴瘤工作组制定并推荐的非霍奇金淋巴瘤疗效判断标准^[9]。

四、统计学处理

生存分析采用 Kaplan-Meier 法,显著性检验采用 Log rank 检验,临床各种因素对预后的影响用 Cox 多因素回归分析。统计分析使用 SAS6.12 软件,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

结 果

一、生存期

本组研究对 49 例病例均进行了随访。全部病例随访满 5 年,随访率为 100%。

全组 1 年生存率为 91.84%,3 年生存率为 81.63%,5 年生存率为 73.47%(见图 1)。按 Ann Arbor 分期, I + II 期患者 1、3、5 年生存率分别为 90.91%、84.09%、77.27%。III + IV 期患者 1、3、5 年生存率分别为 100.0%、60.0%、40.0%(见图 2)。

二、预后影响因素的单因素分析

各种因素对生存期的单因素分析显示,B 症状、肿瘤数目、首次治疗疗效、国际预后指数 (IPI) 为预后的影响因素(见表 1)。

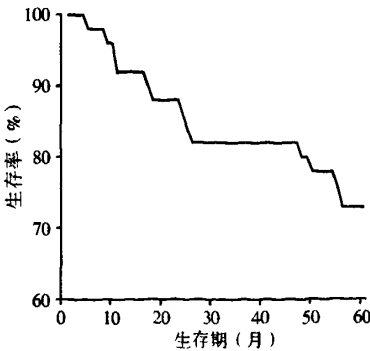


图 1 49 例原发扁桃体非霍奇金淋巴瘤生存曲线

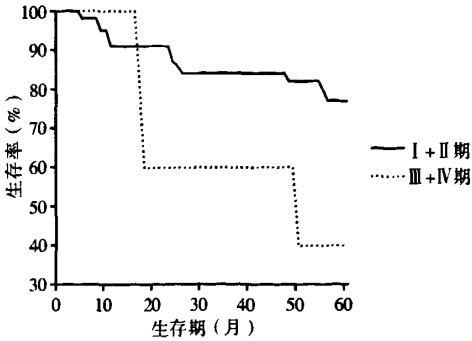


图 2 按 Ann Arbor 分期的生存曲线

表 1 49 例原发扁桃体非霍奇金淋巴瘤患者的
预后单因素分析[n(%)]

影响因素	生存期			χ^2 值	P 值
	1 年	3 年	5 年		
性别					
男	25(96.15)	22(84.62)	20(76.92)	0.131	>0.05
女	20(86.96)	18(78.26)	16(69.57)		
年龄(岁)					
≤60	28(90.32)	26(83.87)	25(80.65)	2.763	>0.05
>60	17(94.44)	14(77.78)	11(61.11)		
ECOG 评分					
0、1 分	43(93.48)	38(82.61)	35(76.09)	3.709	>0.05
>1 分	2(66.67)	2(66.67)	1(33.33)		
B 症状					
有	8(88.89)	6(66.67)	4(44.44)	4.771	<0.05
无	37(92.50)	34(85.00)	32(80.00)		
Ann Arbor 分期					
I 期	27(96.43)	24(85.71)	22(78.57)	7.551	>0.05
II 期	13(81.25)	13(81.25)	12(75.00)		
III 期	4(100.00)	3(75.00)	2(50.00)		
IV 期	1(100.00)	0(0.00)	0(0.00)		
肿瘤数目					
单发	42(93.33)	38(84.44)	35(77.78)	7.981	<0.01
多发	3(75.00)	2(50.00)	1(25.00)		
照射剂量					
≤40 Gy	2(66.67)	1(33.33)	1(33.33)	7.378	>0.05
40~50 Gy	11(91.67)	9(75.00)	9(75.00)		
50~60 Gy	27(93.10)	25(86.21)	24(82.76)		
>60 Gy	5(100.00)	5(100.00)	2(40.00)		
首次治疗疗效					
有效	40(95.24)	37(88.10)	35(83.33)	18.562	<0.01
无效	5(71.42)	3(42.86)	1(14.29)		
细胞类型					
B 细胞	36(90.00)	32(80.00)	28(75.00)	0.118	>0.05
T 细胞	9(100.00)	8(88.89)	8(88.89)		
肿瘤直径					
≤3 cm	24(100.00)	23(95.83)	20(83.33)	2.694	>0.05
3~6 cm	13(86.67)	10(66.67)	10(66.67)		
>6 cm	8(80.00)	7(70.00)	6(60.00)		
LDH					
正常	40(93.02)	37(86.05)	33(76.74)	2.488	>0.05
升高	5(83.33)	3(50.00)	3(50.00)		
IPI					
0 分	22(95.65)	21(91.30)	20(86.96)	33.089	<0.01
1 分	19(90.48)	17(80.95)	15(71.43)		
2 分	1(50.00)	0(0.00)	0(0.00)		
>2 分	3(100.00)	2(66.67)	1(33.33)		

ECOG: 东部肿瘤协作组; LDH: 乳酸脱氢酶

三、预后影响因素的多因素分析

本研究单因素分析中有统计学意义的变量全部进入 *Cox* 回归分析,有统计学意义($P<0.05$)的因素有 B 症状、肿瘤数目、首次治疗疗效、IPI。上述 4 个变量全部进入 *Cox* 模型,采用 *Cox* 模型逐步回归法,结果表明,IPI 是独立预后影响因素。

讨 论

非霍奇金淋巴瘤是一类起源于淋巴细胞不同分化阶段的异源性恶性肿瘤,而扁桃体是结外淋巴结侵犯头颈部最常见的部位,男性多发,男女比例为 2~3:1,不同性别的年龄分布相同,生存率相近^[1-2,4-5]。本研究中不同性别的患者生存率相近,与文献报道相符。扁桃体淋巴瘤类型以 B 细胞为主^[2,4],本研究中 B 细胞来源占 81.63%,T/B 细胞来源的原发扁桃体非霍奇金淋巴瘤患者生存率无明显差异($P>0.05$),可能与本研究中收集的 T 细胞病例数偏少而存在统计偏差有关。

治疗原发扁桃体非霍奇金淋巴瘤的主要方法有放疗为主、放化疗结合、化疗为主。以往,早期扁桃体淋巴瘤一直以放疗为主。最近国外前瞻性随机分组研究证明,早期的咽淋巴环中高度恶性非霍奇金淋巴瘤采用综合治疗可以改善生存率。Avilés 等^[6]对 316 例 I 期咽淋巴环非霍奇金淋巴瘤患者进行随机研究,结果显示综合治疗组 5 年总体生存率(OS)和无病生存期(DFS)均显著高于单纯化疗组和单纯放疗组。Miller 等^[7]对 401 例 I、II 期高度恶性非霍奇金淋巴瘤进行随机研究,结果显示综合治疗组 5 年 OS 和 DFS 均优于单纯化疗组。目前国内也有报道综合治疗能改善早期原发扁桃体非霍奇金淋巴瘤患者的生存率^[8]。由于淋巴瘤本身和放化疗都可以使患者免疫力下降,有报道显示化疗联合干扰素既可以增强抵抗力又可以杀灭肿瘤细胞,能延长患者的生存期和缓解期^[9]。

最初,Shipp 等在 1993 年提出了非霍奇金淋巴瘤 IPI 模型,分析了 2 031 例中高度恶性非霍奇金淋巴瘤,应用单因素和多因素回归分析证明,年龄、乳酸脱氢酶(LDH)、一般状况、分期和结外受侵是影响预后的重要因素,之后,这些因素也应用于评估结外淋巴瘤、低度恶性淋巴瘤及 CD30 阳性的间变性大细胞淋巴瘤等。后国内外学者都将 IPI 应用于评价扁桃体非霍奇金淋巴瘤,均证明了其对预后的价值^[2,9]。以往的文献报道,影响非霍奇金淋巴瘤的预后因素

有年龄、一般状态、B 症状、LDH、Ann Arbor 分期、肿瘤大小、T 分期、结外受侵部位、肿瘤数目和 IPI 等,均是独立的预后因素,但不同学者报道的结果都有差异。本研究单因素分析中,B 症状、肿瘤数目、首次治疗疗效、IPI 均显示有统计学意义。多因素分析证明 IPI 分值升高,患者的生存率随之降低,证明 IPI 是原发扁桃体非霍奇金淋巴瘤预后的重要独立影响因素,可用来预测患者的预后以及指导个体化治疗。

综合本研究及文献报道的结果,原发扁桃体非霍奇金淋巴瘤患者的预后相对较好,IPI 是重要的独立预后影响因素。

【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.
- [3] Cheson BD, Horning SJ, Coiffier B, et al. Report of an international workshop to standardize response criteria for non-Hodgkin's lymphomas. NCI Sponsored International Working Group[J]. *J Clin Oncol*, 1999, 17(4): 1244.
- [4] Isikdogan A, Ayyildiz O, Buyukcelik A, et al. Non-Hodgkin's lymphoma in southeast Turkey: clinicopathologic features of 490 cases [J]. *Ann Hematol*, 2004, 83(5): 265-269.
- [5] Ezzat AA, Ibrahim EM, El Weshi AN, et al. Localized non-Hodgkin's lymphoma of Waldeyer's ring: clinical features, management, and prognosis of 130 adult patients[J]. *Head Neck*, 2001, 23(7): 547-558.
- [6] Avilés A, Delgado S, Ruiz H, et al. Treatment of non-Hodgkin's lymphoma of Waldeyer's ring: radiotherapy versus chemotherapy versus combined therapy [J]. *Eur J Cancer B Oral Oncol*, 1996, 32B(1): 19-23.
- [7] Miller TP, Dahlberg S, Cassady JR, et al. Chemotherapy alone compared with chemotherapy plus radiotherapy for localized intermediate- and high-grade non-Hodgkin's lymphoma [J]. *N Engl J Med*, 1998, 339(1): 21-26.
- [8] 高远红, 李晔雄, 赵路军, 等. 早期原发扁桃体非霍奇金淋巴瘤的治疗 [J]. *中华血液学杂志*, 2003, 24(4): 190-192.
- [9] Rohatiner AZ, Gregory WM, Peterson B, et al. Meta-analysis to evaluate the role of interferon in follicular lymphoma[J]. *J Clin Oncol*, 2005, 23(10): 2215-2223.

(收稿日期: 2009-12-10)

(本文编辑: 褚敬申)

原发扁桃体非霍奇金淋巴瘤的临床特征及预后分析

作者: 励菁菁, 朱琦, LI Jing-jing, ZHU Qi
作者单位: 上海交通大学医学院附属第九人民医院血液科, 上海, 200011
刊名: 诊断学理论与实践 
英文刊名: JOURNAL OF DIAGNOSTICS CONCEPTS & PRACTICE
年, 卷(期): 2010, 9(2)
被引用次数: 1次

参考文献(9条)

1. Gurkaynak M; Cengiz M; Akyurek S Waldeyer's ring lymphomas: treatment results and prognostic factors [外文期刊] 2003(05)
2. 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)
3. Cheson BD; Homing SJ; Coiffier B Report of an international workshop to standardize response criteria for non-Hodgkin's lymphomas. NCI Sponsored International Working Group [外文期刊] 1999(04)
4. Isikdogan A; Ayyildiz O; Buyukcelik A Non-Hodgkin's lymphoma in southeast Turkey: clinicopathologic features of 490 cases [外文期刊] 2004(05)
5. Ezzat AA; Ibrahim EM; El Weshi AN Localized non-Hodgkin's lymphoma of Waldeyer's ring: clinical features, management, and prognosis of 130 adult patients [外文期刊] 2001(07)
6. Aviles A; Delgado S; Ruiz H Treatment of non-Hodgkin's lymphoma of Waldeyer's ring: radiotherapy versus chemotherapy versus combined therapy [外文期刊] 1996(01)
7. Miller TP; Dahlberg S; Cassady JR Chemotherapy alone compared with chemotherapy plus radiotherapy for localized intermediate- and high-grade non-Hodgkin's lymphoma [外文期刊] 1998(01)
8. 高远红; 李晔雄; 赵路军 早期原发扁桃体非霍奇金淋巴瘤的治疗 [期刊论文] - 中华血液学杂志 2003(04)
9. Rohatiner AZ; Gregory WM; Peterson B Meta-analysis to evaluate the role of interferon in follicular lymphoma 2005(10)

引证文献(1条)

1. 卫兵, 刘宽荣 非霍奇金淋巴瘤应用CHOP化疗方案的远期疗效观察 [期刊论文] - 基层医学论坛 2012(17)

本文链接: http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_zdxllysj201002017.aspx