

是细胞分裂前期,主要变化是 DNA 的合成、加倍和染色质的螺旋化, M 期是细胞的染色质分离,细胞的有丝分裂期,对外界环境敏感,易受各种因素影响而受阻,造成细胞的损伤^[7]。

【参考文献】

- [1] 吴刚,韩本,裴雪涛. 丝裂霉素诱导凋亡细胞致敏树突状细胞的免疫应答[J]. 中华肝脏病杂志,2003,11(3),149 ~ 152.
- [2] Ledda Columbano GM, Coni P, Curto M, et al. Induction of two different models of cell death, apoptosis and necrosis in rat liver after a single dose of thioacetamide[J]. Am J Pathol, 1991,139(50)1099 ~ 1109.
- [3] Kerr JF, Wyllie AH, Currie AR. Apoptosis; A basic biological

phenomenon with wide - ranging implication in tissue kinetics[J]. Br J Cancer, 1972,26(2):239 ~ 257.

- [4] Walker NI, Harmon BV, Gobe GC. Patterns of cell death methods achievement[J]. Jxp Pathol,1998,13:18 ~ 54.
- [5] 金军,张菊,张盈华,等. 阿霉素诱导人粘液表皮样癌细胞凋亡的形态学观察[J]. 第四军医大学学报,1997,18(1):48 ~ 50.
- [6] 郑瑛,周昌龙,李旭奎,等. 单次不同 X 线剂量照射对 SACC - 83 细胞的放射生物学效应[J]. 现代肿瘤医学,2005,13(1),26 ~ 29.
- [7] Evans DL, Dive C. Effects of cisplatin on the induction of apoptosis in proliferating hepatoma cells and nonpro - liferating immature thymocytes[J]. Cancer Res, 1993, 53: 2133.

◆ 头颈肿瘤 ◆

原发性扁桃体 NHL 临床特点和预后分析

秦海燕^{1,2}, 胡伟汉^{1,2}, 李小芳³, 潘 兢^{1,2}, 张国义^{1,2}

Clinical analysis of primary non - Hodgkin's lymphoma of tonsil

QIN Hai - yan^{1,2}, HU Wei - han^{1,2}, LI Xiao - fang³, PAN Yi^{1,2}, ZHANG Gou - yi^{1,2}

¹Nation Key Laboratory of Oncology in Southern China, Cancer Center, Sun Yat - sen University, Guangzhou Guangdong 510060, China; ²Department of Internal Medicine, Cancer Center, Sun Yat - sen University Guangzhou Guangdong 510060, China

【Abstract】 Objective: The most common site of extranodular type non - Hodgkin's lymphoma(NHL) is the palatine tonsil. The purpose of this study was to investigate the clinical features and prognostic factors of NHL of the tonsil. **Methods:** Twenty - six patients with primary NHL of tonsil were treated between Jan. 1990 to Dec. 2000. Clinical data(age, pathologic features, stage, etc.), and treatment results and prognostic factors were investigated. **Results:** More patients were over 50 years old, all patients were pathologically proven to be NHL. The 5 - year overall survival rate, cancer specific survival rate and disease - free survival rate were 68% , 70.8% , 61%. 15 patients died, 12 died of tumor, 3 died of complication. Multivariate analysis showed that age, international prognostic index, serum lactate dehydrogenase, general status and clinical stage were independent prognostic factors. **Conclusion:** Age, international prognostic index, general status and clinical stage are important prognostic factors for NHL of the tonsil. Diagnosis early , treatment early is the important way to improve the prognosis.

【Key words】 tonsil; non - Hodgkin's lymphoma; therapy; prognostic factor

(Modern Oncology 2007, 15(1):0015 ~ 0018)

【摘要】 目的:扁桃体是淋巴结外恶性淋巴瘤的好发部位,本研究对扁桃体恶性淋巴瘤的临床特点和预后因素进行分析,探讨临床指标与预后的关系。**方法:**对我院1990年1月至2000年12月收治的26例原发于扁桃体的恶性淋巴瘤患者的临床特点,预后因素、治疗进行总结,并结合文献进行分析。**结果:**本组扁桃体恶性淋巴瘤患者以中老年居多,病理均为非霍奇金淋巴瘤(non - hodgkin's lymphoma, NHL)。中高度恶性居多。全组5年总生存率、癌症相关生存率、无瘤生存率分别为68%、70.8%、61%。死亡15例,12例死于

【收稿日期】 2006 - 09 - 04

【作者单位】 ¹华南肿瘤学国家重点实验室,广东 广州 510060

²中山大学肿瘤防治中心放疗科,广东 广州 510060

³中山大学北校区临床医疗系,广东 广州 510080

【作者简介】 秦海燕(1978 -),女,广西桂林人,研究生,从事头颈肿瘤放疗研究。

【通讯作者】 胡伟汉(1954 -),男,广东人,主任医师,副教授,主要从事肿瘤放疗临床及研究工作。

肿瘤本身,3例死于并发症。Cox多因素分析显示,年龄、国际预后指数(international prognostic Index, IPI)、血清乳酸脱氢酶(serum lactate dehydrogenase, LDH)、一般状况和分期是影响预后的独立因素。结论:原发于扁桃体的非霍奇金淋巴瘤,年龄、IPI、LDH、一般状况和分期是预后的重要指标。早期发现,早期治疗是提高生存率的重要途径。

【关键词】扁桃体;非霍奇金淋巴瘤;治疗;预后因素

【中图分类号】R733.1

【文献标识码】A

【文章编号】1672-4992-(2007)01-0015-04

恶性淋巴瘤是淋巴结和结外部位淋巴组织的免疫细胞肿瘤,来源于淋巴细胞或组织细胞的恶变。在恶性淋巴瘤的首发部位中,扁桃体仅次于浅表淋巴结而排在第二位。发生在腭扁桃体的恶性淋巴瘤约占全身淋巴瘤的1/10^[1]。自1990年1月至2000年12月我院初治的,有完整记录和随访记录的腭扁桃体的恶性淋巴瘤26例。现将其临床表现、病理特征、治疗及预后进行总结并结合相关文献报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

所有病例均经病理证实为扁桃体非霍奇金淋巴瘤(Non-Hodgkin's lymphoma, NHL),伴或不伴颈淋巴结受累。26例中男性17例,女性9例。年龄5.5岁~75岁,中位年龄52岁。>60岁8例,≤60岁18例。临床症状:扁桃体肿大25例,咽部不适、疼痛16例,异物感11例,吞咽困难4例,张口困难1例。有B症状者16例,无B症状者10例。肿瘤部位:左侧扁桃体14例,右侧10例,双侧2例。免疫表型如下:T细胞淋巴瘤3例,B细胞淋巴瘤18例,其它5例。病理类型:弥漫性大细胞型和免疫母细胞型各7例;小无裂细胞型5例;弥漫小裂细胞型3例;弥漫大细胞型2例;混合细胞型1例;未分类1例。根据病理工作分类原则,低度恶性1例,中度恶性12例,高度恶性12例,未分类1例。

临床分期:根据Ann Arbor分期,早期(I期+II期)22例,其中I期7例,II期15例;中、晚期(III期+IV期)4例,III期3例,IV期1例。根据AJCC T分期,T₁6例,T₂16例,T₃3例,T₄1例。

1.2 治疗方法

根据Ann Arbor分期我院对I、II期患者采用单纯放疗2例,单纯化疗9例,放疗+化疗9例,手术+放疗1例,手术+放疗+化疗1例。III、IV期患者4例采用以化疗为主的化疗加局部放疗的综合治疗。化疗方案最常用CHOP(环磷酰胺、长春新碱、阿霉素、强的松),其次为COPP(环磷酰胺、长春新碱、甲基苯肼、强的松),少数用CVAM(环磷酰胺、阿霉素、长春新碱、甲氨蝶呤),BACOP(博来霉素、环磷酰胺、长春新碱、阿霉素、强的松)。化疗周期根据分期、肿瘤对化疗的反应、病人的耐受程度、以及是否联合放疗而定。I期综合治疗化疗周期中位数为3周期,II期以上为6个周期。放疗采用6MV-X或⁶⁰Co-γ射线,照射野采用面颈联合野+中下颈切线野。面颈联合野包括韦氏环和上颈部,40Gy~62Gy(中位剂量52Gy)/(20~31)次/(4~6)周,剂量中位次数为25次;颈部治疗照射剂量为50Gy/25次/5周;颈部预防剂量40Gy/20次/4周。均为常规分割,每次2Gy,每天一次,每周5天。手术方法:扁桃体摘除术,如果第一次活检为切除扁桃体则归为手术。

1.3 统计学方法

使用SPSS12.0统计软件统计数据。累积生存率采用Kaplan-Meier法。生存分析用log-rank法,临床各种因素

对预后的影响用Cox多因素回归分析。

1.4 随访

总生存期以第一次治疗日起至死亡时间或截止观察日期计算,癌症相关生存时间以第一次治疗日起至死于本病或截止观察日期计算,无病生存时间以第一次治疗日起至肿瘤复发、进展或截止观察日期计算。截止观察日期为2005年1月1日,全组病例治疗后随访9个月~200个月,中位随访时间84个月,失访2例,随访率92%。

2 结果

初次治疗结束时除2例残留,2例好转,其余病例均达到完全缓解。全组总生存率1年为96%,3年为83%,5年为68%,见图1。全组5年癌症相关生存率和无病生存率分别为70.8%、61%。1例治疗后9个月出现睾丸转移,再次治疗后1个月无效死于肿瘤。死亡15例,死亡原因:12例死于肿瘤,3例死于肿瘤并发症等其它疾病。中位生存期I期7例100月(13月~149月),II期15例86月(28月~168月),III期3例45月(20月~57月),IV期1例9月。

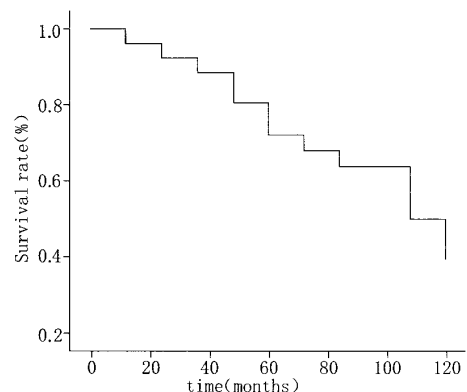


图1 全组癌症相关生存率

国际预后指数(International Prognostic Index, IPI)与预后:本组病例按危险因素得分划分为0分组8例,1分组14例,2分组2例,3分组2例。其相应5年癌症相关生存率分别为87.5%、73.4%、0、0。因2分与3分组病例少,故将2分与3分组合并计算。0、1和2+3分组的癌症相关生存率差别有显著意义($P=0.006$),见图2。

一般状况评分与预后:按ECOG标准划分为0、1、2、3分,其中0分2例,1分20例,2分3例,3分1例。0~1分与≥2分5年生存率分别为78.9%和0%,差异有显著性($P=0.002$),见图3。

分期与预后:按Ann Arbor分期标准划分为I期、II期、III期、IV期的5年生存率分别为80.0%、77.7%、33.3%、0, I+II期与III+IV期比较差异有显著性($P=0.008$),见图4。按AJCC分期分为T₁、T₂、T₃、T₄的5年生存率分别为75.0%、67.7%、66.0%、0, T₁+T₂+T₃与T₄比较差异有显著性($P=$

0.001)。

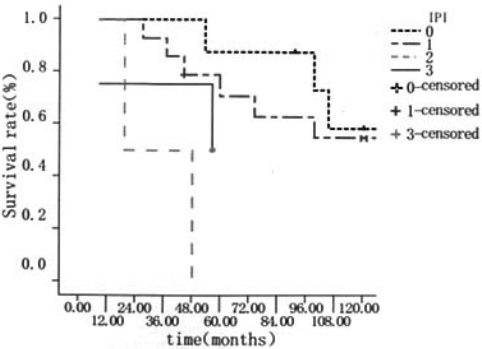


图 2 IPI 评分对癌症相关生存率的影响

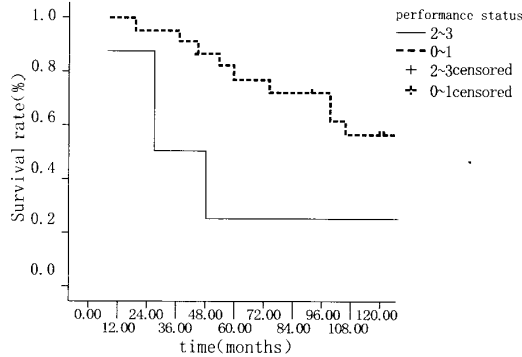


图 3 一般状况对癌症相关生存率的影响

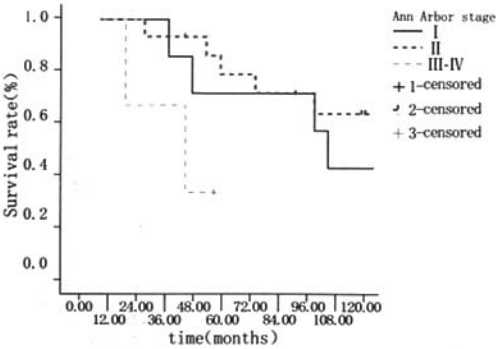


图 4 Ann Arbor 分期对癌症相关生存率的影响

多因素分析:在非控制性临床研究中,影响观察指标的因素往往有多种,为了进一步证实以上单因素分析的结果,采用 Cox 比例风险模型进行了多因素分析(表 1)。结果显示 IPI、年龄、一般状况、血清乳酸脱氢酶 (serum lactate dehydrogenase ,LDH)、分期是影响预后的独立因素。IPI 低、年龄小于 60 岁、LDH 正常、分期早的病人预后好。而性别、病理类型、扁桃体的大小、有无淋巴结转移、有无 B 症状、细胞类型、化疗周期数及放疗剂量的多少不是影响预后的独立因素。

3 讨论

非霍奇金淋巴瘤 (Non - Hodgkin's lymphoma ,NHL) 是一大类起源于淋巴细胞不同分化阶段的异源性恶性肿瘤,结外淋巴结侵犯头颈部多见于侵犯扁桃体,世界各地报道的该病临床特点和预后因素存在差异。

表 1 26 例 扁桃体非霍奇金淋巴瘤预后的多因素分析

因素	B	SE	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95.0% CI for Exp(B)	
							Lower	Upper
年龄	- 6. 836	3. 085	4. 911	1	0. 027	0. 001	0. 000	0. 454
Ann Arbor 分期	3. 358	1. 382	5. 905	1	0. 015	28. 732	1. 915	431. 109
TNM 分期	- 4. 177	1. 906	4. 804	1	0. 028	0. 015	0. 000	0. 643
一般状况	- 1. 019	0. 379	7. 215	1	0. 007	0. 361	0. 172	0. 759
LDH	- 0. 023	0. 010	5. 024	1	0. 025	0. 977	0. 958	0. 997
IPI	5. 685	2. 406	5. 584	1	0. 018	294. 290	2. 637	32841. 921

从报道的数据显示,扁桃体恶性淋巴瘤发病年龄可由儿童至老年,东方国家的发病高峰在 50 岁左右^[2-5],而西方国家的发病年龄中位数较晚,多在 50 岁以后,70 岁是高峰^[5-6],推迟了近 20 岁,> 60 岁患者预后差^[7]。男性多发,男女之比约为 2 ~ 3:1,不同性别的年龄分布相同,生存率相近^[2-6]。本组资料与文献相符。韦氏环恶性淋巴瘤可见到 NHL 的各种病理类型,但扁桃体 NHL 病理类型以 B 细胞为主^[2,3]。本组病理类型亦以 B 细胞来源多见,以中、高度恶性为主。各型生存率无明显差异 ($P = 0.41$),但本组 B 细胞比例较高,T 细胞例数较少,可能存在一定的统计偏差。

临床分期是韦氏环恶性淋巴瘤最重要的预后因素之一。恶性淋巴瘤临床分期常用 2 种方法:Ann Arbor 分期和 AJCC TNM 分期。咽淋巴环的国际 Ann Arbor 分期如下:Ⅰ期:病变仅累及咽淋巴环;Ⅱ期:病变累及咽淋巴环及横膈以上的淋巴结区域;Ⅲ期:病变累及咽淋巴环及横膈以下的淋巴结区域;Ⅳ期:病变累及咽淋巴环及其它组织,如肺、骨髓、皮肤等。按 Ann Arbor 分期标准划分为Ⅰ期、Ⅱ期、Ⅲ期、Ⅳ期的 5

年生存率分别为 80.0%、77.7%、33.3%、0,Ⅰ+Ⅱ期与Ⅲ+Ⅳ期比较差异有显著性 ($P = 0.008$)。应用 AJCC TNM 分期中 T 分期原则,对所有病例进行 T 分期。 T_1 、 T_2 、 T_3 、 T_4 期的 5 年生存率分别为 75.0%、67.7%、66.0%、0, T_1 、 T_2 、 T_3 期的 5 年生存率差异无显著意义, $T_1 + T_2 + T_3$ 与 T_4 期的 5 年生存率差异有显著意义 ($P = 0.001$)。表明 Ann Arbor 分期和 T 分期是扁桃体 NHL 的重要预后因素,与文献一致^[2,5]。

NHL 的 IPI 由 5 个预后不良因素组成 (发病时的年龄 > 60 岁;一般状况 > 1;血清乳酸脱氢酶 (LDH) > 正常值;临床分期 > Ⅱ期;结外器官受侵 > 1)。90 年代初,由 Shipp 等^[7]应用多因素回归分析的方法,分析了 2031 例不同期别 NHL 的预后因素,由此建立 IPI。之后 IPI 被广泛应用于评价恶性淋巴瘤的预后,Blay 等^[8]将其用于复发淋巴瘤,Mok 等^[9]将其用于原发于结外 NHL 的中国患者,Ezzat^[5]和高远红^[2]将其应用于评价扁桃体 NHL,均证明了其预后价值。我们将 IPI 应用到本组病例中,结果表明随危险度升高,患者生存率逐渐降低,证实了 IPI 是扁桃体淋巴瘤预后的重要影响因素,可

以用来预测病人的预后,以及指导个体化治疗。

对于 NHL 化疗能很好地控制远处亚临床病灶,同时也能使原发灶缩小,大部分患者可达完全缓解。放射治疗则弥补了化疗对原发灶局部控制率低的不足,提高了局部控制率;而综合治疗可减少化疗周期,减少放射治疗的照射范围和照射剂量,这种联合明显减低了各自的治疗毒性^[10]。但是早期低度恶性 NHL 进展缓慢,许多研究证实单纯放射治疗对 I、II 期的低度恶性 NHL 疗效较好,10 年生存率达 80%^[11]。对早期中、高度恶性 NHL 有两例大宗前瞻性研究报道放疗加化疗的综合治疗较单纯化疗和单纯放疗 5 年生存率高^[12,13]。此研究可信度较高,对治疗指导意义也较大。因此建议对早期低度恶性 NHL 采用单纯放射治疗,对局限性中、高度恶性 NHL 采取综合治疗。本文的早期病人低度恶性 1 例,采用单纯放射治疗生存 12 年。早期中、高度恶性 21 例,采用放疗加化疗组 9 例,联合方法:化疗(2~8)周期后加局部放疗,放疗剂量 40Gy~62Gy,其 1,3,5 年生存率为 100%,100% 和 67%;单纯化疗者 9 例,其 1,3,5 年生存率分别为 100%,75%,50%;综合治疗组其 3 年、5 年生存率均高于单纯化疗组,但统计学上两组间差异无显著性($P=0.67$),与文献有出入,可能因本组病例数较少的缘故。III、IV 期病人均采用化疗加局部放疗的综合治疗,1 例生存 5 年,余均未超过 2 年。显然对晚期病人,目前的治疗方案是需改进的。亦说明早期发现,早期治疗是提高扁桃体 NHL 生存率的重要途径之一。Schouten HC^[14] 和 Apostolidis J^[15] 报道大剂量放、化疗和自体骨髓干细胞移植可延长无病生存率和总生存率,这方案对提高晚期病人生存率带来了希望,有前瞻性研究价值。

NHL 疾病本身和放化疗均可使病人免疫力下降,因此有学者认为加用免疫治疗既可增强抵抗力又可杀灭肿瘤细胞。有报道化疗联合干扰素能延长病人的生存期和缓解期^[16]。另有报道称联合单克隆抗体的 R-CHOP 能提高完全缓解率,但对无病生存率提高不明显^[17]。林桐榆等^[18] 最近报道,在中国的多中心随机对照研究 R-CHOP 与 CHOP 方案治疗初治弥漫大 B 细胞型淋巴瘤, R-CHOP 与 CHOP 比较能提高总生存率。故免疫治疗加上放化疗治疗扁桃体 NHL 的疗效和适应证仍需不断验证。

综合本组及文献报道的结果,我们建议对于扁桃体 NHL 的治疗应根据病人的一般状况、分期、IPI 等预后因素进行分层治疗、个体化治疗。如何根据这些预后因素选择治疗方案,还有待临床前瞻性研究确定。对早期低度恶性 NHL 采用单纯放射治疗,对局限性中、高度恶性 NHL 采取化疗加局部放疗的综合治疗。提高扁桃体 NHL 的生存率重要途径还是早期发现,早期治疗,故对于 50 岁左右中年人出现扁桃体肿大,特别是单侧肿大,常规消炎治疗后无明显好转的应提高警惕,行病理确诊,提高早诊率。

【参考文献】

- [1] 张诤,郭朱明. 咽部肿瘤[A]. 曾宗渊. 实用头颈肿瘤学[M]. 广州:华南理工大学出版社,1996. 212.
- [2] 高远红,李畔雄,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] Isikdogan A, Ayyildiz O, Buyukcelik A. Non-Hodgkin's lymphoma in southeast Turkey: clinicopathologic features of 490 cases[J]. Ann Hematol, 2004, 83(5):265~269.
- [4] Gurkaynak M, Cengiz M, Akyurek S. Waldeyer's ring lymphomas: treatment results and prognostic factors[J]. Am J Clin Oncol, 2003, 26(5):437~440.
- [5] Ezzat AA, Ibrahim EM, El Weshi AN, 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(7):547~558.
- [6] Quraishi MS, Bessell EM, Clark DM, et al. Aggressive sino-nasal non-Hodgkin's lymphoma diagnosed in Nottinghamshire, UK, between 1987 and 1996[J]. Clin Oncol, 2001, 13(4):269~272.
- [7] Shipp MA, Harrington DP, Anderson JR, et al. A predictive model for aggressive non-Hodgkin's lymphoma[J]. N Engl J Med, 1993, 329(14):987~994.
- [8] Blay J, Gomez F, Sebban C. The international prognostic index correlates to survival in patients with aggressive lymphoma in relapse: analysis of the PARMA trial[J]. Blood, 1998, 92(10):3562~3568.
- [9] Mok TS, Steinberg J, Chan AT, et al. Application of the international prognostic index in a study of Chinese patients with non-Hodgkin's lymphoma and a high incidence of primary extranodal lymphoma[J]. Cancer, 1998, 82(12):2439~2448.
- [10] Cosset JM. Chemoradiotherapy for localized non-Hodgkin's lymphoma[J]. N Engl J Med, 1998, 339(2):44~45.
- [11] 宋强,赵川莉,侯明,等. 非霍奇金淋巴瘤[A]. 徐从高,张茂宏,杨兴李,等. 癌-肿瘤学原理和实践[M]. 济南:山东科学技术出版社,2001. 2282.
- [12] Aviles 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 Oral Oncol, 1996, 32(1):19~23.
- [13] 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.
- [14] Schouten HC, Qian W, Kvaloy S, et al. High-dose therapy improves progression-free survival and survival in relapsed follicular non-Hodgkin's lymphoma: Results from the randomized European CUP trial[J]. J Clin Oncol, 2003, 21(21):3918~3927.
- [15] Apostolidis J, Gupta RK, Grenzelias D, et al. High-dose therapy with autologous bone marrow support as consolidation of remission in follicular lymphoma: Long-term clinical and molecular follow-up[J]. J Clin Oncol, 2000, 18(3):527~536.
- [16] 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.
- [17] Howard OM, Gribben JG, Neuberg DS. Rituximab and CHOP induction therapy for newly diagnosed mantle-cell lymphoma: molecular complete responses are not predictive of progression-free survival[J]. J Clin Oncol, 2002, 20(5):1288~1294.
- [18] 林桐榆,张红雨,黄岩. R-CHOP 与 CHOP 方案治疗初治弥漫大 B 细胞型淋巴瘤在中国的多中心随机对照研究[J]. 癌症, 2005, 24(12):1421~1426.

作者：[秦海燕](#)，[胡伟汉](#)，[李小芳](#)，[潘赓](#)，[张国义](#)，[QIN Hai-yan](#)，[HU Wei-han](#)，[LI Xiao-fang](#)，[PAN Yi](#)，[ZHANG Gou-yi](#)

作者单位：[秦海燕](#)，[胡伟汉](#)，[潘赓](#)，[张国义](#)，[QIN Hai-yan](#)，[HU Wei-han](#)，[PAN Yi](#)，[ZHANG Gou-yi](#) (华南肿瘤学国家重点实验室，广东，广州，510060；中山大学肿瘤防治中心放疗科，广东，广州，510060)，[李小芳](#)，[LI Xiao-fang](#) (中山大学北校区临床医疗系，广东，广州，510080)

刊名：[现代肿瘤医学](#) **ISTIC**

英文刊名：[JOURNAL OF MODERN ONCOLOGY](#)

年，卷(期)：2007，15(1)

被引用次数：2次

参考文献(18条)

1. [张詮;郭朱明](#) [咽部肿瘤](#) 1996
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. [Isikdogan A;Ayyildiz O;Buyukcelik A](#) [Non-Hodgkin's lymphoma in southeast Turkey:clinicopathologic features of 490cases](#)[外文期刊] 2004(05)
4. [Gurkaynak M;Cengiz M;Akyurek S](#) [Waldeyer's ring lymphomas treatment results and prognostic factors](#) 2003(05)
5. [Ezzat AA;Ibrabim EM;El Weshi AN](#) [Localised non -Hodgkin,s lymphoma of Waldeyer,s ring:clinical features,managemnt and prognosis of 130 adult patients](#) 2001(07)
6. [Quraishi MS;Bessell EM;Clark DM](#) [Aggressive sino -nasal non-Hodgkin's lymphoma diagnosed in Nottinghamshire,UK, between 1987 and 1996](#) 2001(04)
7. [Shipp MA;Harrington DP;Anderson JR](#) [A predictive model for aggressive non-Hodgkin's lymphoma](#)[外文期刊] 1993(14)
8. [Blay J;Gomez F;Sebban C](#) [The international prognostic index correlates to survival in patients with aggressive lymphoma in relapse:analysis of the PARMA trial](#) 1998(10)
9. [Mok TS;Steinberg J;Chan AT](#) [Application of the international prognostic index in a study of Chinese patients with non-Hodgkin's lymphoma and a high incidence of primary extranodal lymphoma](#)[外文期刊] 1998(12)
10. [Cosset JM](#) [Chemoradiotherapy for localized non-Hodgkin' slymphoma](#)[外文期刊] 1998(02)
11. [宋强;赵川莉;侯明](#) [非霍奇金淋巴瘤](#) 2001
12. [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)
13. [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)
14. [Schouten HC;Qian W;Kvaloy S](#) [High-dose therapy improves progression-free survival and survival in relapsed follicular non-Hodgkin's lymphoma:Results from the randomized European CUP trial](#)[外文期刊] 2003(21)
15. [Apostolidis J;Gupta RK;Grenzeliass D](#) [High -dose therapy with autologous bone marrow support as consolidation of remission in follicular lymphoma:Long-term clinical and molecular follow-up](#) 2000(03)

16. [Rohatiner AZ;Gregory WM;Peterson B Meta-analysis to evaluate the role of interferon in follicular lymphoma](#) 2005(10)
17. [Howard OM;Gribben JG;Neuberg DS Rituximab and CHOP induction therapy for newly diagnosed mantle-cell lymphoma:molecular complete responses are not predictive of progression-free survival](#)[外文期刊] 2002(05)
18. [林桐榆;张红雨;黄岩 R-CHOP与CHOP方案治疗初治弥漫大B细胞型淋巴瘤在中国的多中心随机对照研究](#)[期刊论文]-[癌症](#) 2005(12)

引证文献(2条)

1. [王芳, 徐韬, 胡伟汉, 王汉渝, 谢方云, 高远红, 蔡修宇 原发舌根非霍奇金淋巴瘤的临床分析](#)[期刊论文]-[中国肿瘤临床](#) 2008(19)
2. [成伟, 陈健智 原发性扁桃体恶性淋巴瘤14例临床病理分析](#)[期刊论文]-[临床误诊误治](#) 2010(5)

本文链接: http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_sxzlyx200701006.aspx