

结肠原发性恶性淋巴瘤 26 例诊治分析

梁荣中

作者单位: 530001 南宁, 广西壮族自治区民族医院肿瘤科

作者简介: 梁荣中(1969-), 男, 大学本科, 医学学士, 主治医师, 研究方向: 肿瘤外科疾病的诊治。E-mail: rongzhong521@163.com

[摘要] 目的 探讨结肠原发性恶性淋巴瘤的临床特点、诊断及治疗。方法 回顾性分析 26 例结肠原发性恶性淋巴瘤的临床资料。结果 26 例主要表现为腹痛、腹胀, 均为非霍奇金淋巴瘤。内镜活检确诊率为 38.46%。接受手术及化疗的患者病情均有不同程度好转。结论 结肠原发性恶性淋巴瘤的临床表现缺乏特异性, 误诊率高, 手术加化疗治疗本病疗效较好。

[关键词] 结肠; 淋巴瘤; 诊断; 治疗

[中图分类号] R 735 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2014)06-0540-02

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2014.06.21

Clinical analysis of 26 cases of primary colonic malignant lymphoma LIANG Rong-zhong. Department of Tumor, Guangxi National Hospital, Nanning 530001, China

[Abstract] **Objective** To investigate the clinical features, diagnosis and treatment of primary colonic malignant lymphoma. **Methods** A retrospective analysis of the clinical data of 26 patients primary colonic malignant lymphoma was performed. **Results** Twenty-six patients were mainly characterized by abdominal pain, abdominal distension, and the all patients suffered from non-Hodgkin's lymphoma. The diagnostic rate of endoscopic biopsies was 38.46%. After the operation and chemotherapy, the patients' condition has improved to different extents. **Conclusion** The clinical manifestations of primary colonic malignant lymphoma are lack of specificity. It has a high rate of misdiagnosis. Operation combined with chemotherapy in the treatment of this disease has better effect.

[Key words] Colon; Lymphoma; Diagnosis; Treatment

结肠原发性恶性淋巴瘤(primary colonic malignant lymphoma, PCML)发病率低,临床表现缺乏特异性,常被误诊^[1]。为了提高对本病的认识,现将 2004-01~2012-12 我院收治的 26 例 PCML 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 我院 2004-01~2012-12 收治的 PCML 患者 26 例,其中男性 16 例(61.5%),女性 10 例(38.5%),年龄 27~62(42.0±10.2)岁,病程 2 个月~1 年,平均 3.2 个月。PCML 的诊断标准^[2]: (1)无浅表淋巴结肿大;(2)外周血白细胞计数正常;(3)无纵隔淋巴结肿大;(4)外科手术除局部淋巴结肿大外无其他部位病灶;(5)肝脾淋巴结不大。

1.2 方法 采用回顾性方法对 26 例 PCML 的原发部位、内镜检查与病理形态学检查结果、治疗及预后进行分析。

2 结果

2.1 PCML 原发部位 本组患者病灶原发于回盲部 12 例(46.15%),横结肠 7 例(26.92%),降结肠

4 例(15.38%),升结肠 3 例(11.5%)。

2.2 PCML 临床表现 26 例中表现为腹痛 20 例(76.92%),腹胀 12 例(46.15%),黑便 11 例(42.30%),腹块 10 例(38.46%),消瘦 7 例(26.92%),肛门停止排便排气 4 例(15.38%),发热 4 例(15.38%)。

2.3 内镜检查与病理形态学检查结果 本组病例均经病理形态学检查确诊。26 例患者行电子结肠镜检查初步诊断为恶性淋巴瘤 3 例,肠癌 10 例,克罗恩病 7 例,结肠炎 6 例。病灶呈溃疡型 14 例,肿块型 7 例,浸润型 4 例,混合型 1 例。接受内镜检查的患者均镜下取材进行病理学检查,初步病理诊断为非霍奇金淋巴瘤(NHL)10 例(38.46%),肠癌 9 例(34.61%),溃疡病恶变 4 例(15.38%),克罗恩病 3 例(11.53%)。第 1 次内镜下取材病理检查诊断为其他疾病的 16 例患者,经第 2、3 次内镜活检或手术活检最后均确诊为 PCML。

2.4 治疗及预后 本组患者接受手术加化疗 18 例,接受单纯化疗 8 例。化疗方案采用 CHOP 方案

(环磷酰胺 + 多柔比星 + 长春新碱 + 泼尼松), 完成 6 个疗程化疗 16 例, 完成 2 ~ 5 个疗程化疗 10 例。治疗后随访 2 ~ 10 年, 存活 8 年以上 4 例, 存活 5 年以上 14 例, 均为手术加化疗患者; 存活 3 年以上 4 例, 其中 2 例为单纯化疗患者。余 4 例在手术或化疗后 6 个月 ~ 2 年后失访。

3 讨论

3.1 胃肠道黏膜有丰富的淋巴组织, 是结肠外淋巴瘤主要的发病部位^[3]。结肠原发性恶性淋巴瘤较为少见, 且临床症状缺乏特异性, 非常容易误诊。本组研究提示, 结肠原发性恶性淋巴瘤病灶原发于回盲部最为常见, 临床症状主要表现为腹痛、腹胀, 其次是黑便、腹块、消瘦等, 与结肠癌、克罗恩病及肠结核等疾病在临床表现上有许多相似之处, 难以在临床症状上加以鉴别。

3.2 本组 26 例患者中, 行电子结肠镜检查未行病理检查前初步诊断为恶性淋巴瘤仅 3 例, 误诊率为 88.46%, 第 1 次钳取病理活检诊断为非霍奇金淋巴瘤也仅为 10 例 (38.46%), 有 9 例患者 (34.61%) 误诊为结肠癌。林金容等^[4] 研究报道考虑可能与结肠恶性淋巴瘤为黏膜下病变, 肿瘤组织表面常覆盖正常黏膜, 直至晚期才侵犯黏膜, 结肠镜活检时深度不够等有关。但同时也提示我们, 结肠恶性淋巴瘤可能与结肠癌在细胞形态学上容易混淆有关。由此可见, 减少误诊的关键在于在电子肠镜检查发现病灶考虑结肠癌时需考虑恶性淋巴瘤可能, 取材时尽可能多点深取, 手术活检取材是确诊 PCML 的最

主要方法。

3.3 目前研究^[5,6] 表明, 手术加化疗仍是治疗 PCML 的主要方法。本组手术加化疗 18 例患者, 术后选用 CHOP 方案化疗 4 ~ 6 个疗程, 5 年存活 14 例 (77.77%), 即使接受单纯化疗的 8 例患者, 仍有 2 例患者存活 3 年以上, 取得良好的治疗效果。因此, 对 PCML 患者应主张积极手术治疗, 尽可能行根治性手术, 即使行姑息手术, 残留病灶可通过术后放疗、化疗而获得较为满意的治疗效果。

参考文献

- 1 Damaj G, Verkarre V, Delmer A, et al. Primary follicular lymphoma of the gastrointestinal tract: a study of 25 cases and a literature review [J]. Ann Oncol, 2003, 14(4): 623 - 629.
- 2 Roggero E, Zucca E, Pinotti G, et al. Eradication of Helicobacter pylori infection in primary low-grade gastric lymphoma of mucosa-associated lymphoid tissue [J]. Ann Intern Med, 1995, 122(10): 767 - 769.
- 3 Nadal E, Martinez A, Jimenez M, et al. Primary follicular lymphoma arising in the ampulla of Vater [J]. Ann Hematol, 2002, 81(4): 228 - 231.
- 4 林金容, 黄小让, 王晓怀. 原发性大肠恶性淋巴瘤的内镜诊断 (附 19 例报告) [J]. 中国内镜杂志, 1996, 2(4): 11 - 13.
- 5 Zucca E, Conconi A, Pedrinis E, et al. Nongastric marginal zone B-cell lymphoma of mucosa associated lymphoma tissue [J]. Blood, 2003, 101(7): 2489 - 2495.
- 6 张汝鹏, 王殿昌, 霍岫梅. 30 例回盲部原发性恶性淋巴瘤临床分析 [J]. 中华外科杂志, 1998, 36(8): 459 - 460.

[收稿日期 2014-04-12][本文编辑 刘京虹 吕文娟]

本刊严正声明

根据有关读者举报并经本刊初步查证, 近一段时间来有人冒充本刊名义和盗用本刊的合法刊号 (ISSN1674 - 3806/CN45 - 1365/R) 进行非法出版活动 (该非法出版物的编辑部地址为: 北京市 100036 信箱 27 分箱; 邮政编号: 100036; 联系电话: 010 - 87013678; 网址: <http://www.zglcxyx010.com>; E-mail: zglcxyx010@126.com、ZGLCXYX@163.com), 严重地侵犯本刊的合法权益, 损害了本刊的名义, 在社会上造成了极坏的影响。为此, 本刊特严正声明如下:

(一) 冒充本刊名义和盗用本刊合法刊号的违法者必须立即停止一切侵权行为和非法出版活动, 并对已发生的侵权行为和非法出版活动承担法律和经济责任。

(二) 本刊已委托律师通过法律手段追究侵权和非法出版者的法律责任和经济赔偿责任。

(三) 本刊一贯严格遵守和执行新闻出版的有关法律、法规和管理规定, 从未在全国任何地方设立过分支机构、分部和代办点; 从未委托本编辑部以外的任何人进行组稿、征稿业务活动。

(四) CN45 - 1365/R 的标准刊号为出版物和编辑部设在广西的特定登记号, 凡在广西以外出现的 CN45 - 1365/R 刊号的出版物和编辑出版机构都是非法的。

(五) 本刊合法的编辑部地址为: 广西南宁市桃源路 6 号广西壮族自治区人民医院内。邮政编码为: 530021。电话号码为: 0771 - 2186013。网址为: <http://www.zglcxyxzz.com>。E-mail: zglcxyxzz@163.com。

(六) 敬请广大作者、读者务必认准本刊的标准刊号和编辑部地址, 谨防上当受骗。

· 本刊编辑部 ·