

DOI: 10.3969/j.issn.1005-8982.2020.11.027

文章编号: 1005-8982 (2020) 11-0124-03

病例报告

原发性肺霍奇金淋巴瘤 1 例 *

李俊逸, 刘巍, 李震, 申良方

(中南大学湘雅医院 肿瘤科, 湖南 长沙 410008)

关键词: 原发性肺淋巴瘤; 霍奇金淋巴瘤; 诊断

中图分类号: R733.4

文献标识码: D

原发性肺霍奇金淋巴瘤 (primary pulmonary Hodgkin's lymphoma, PPHL) 是一种罕见的肺部肿瘤。本文报告年轻患者 PPHL 1 例, 旨在强调年轻患者临床表现为肺部肿块时应该考虑 PPHL 的鉴别诊断, 同时强调全身的影像学检查以排除外周累及的必要性。

1 临床资料

患者男性, 35 岁, 2018 年 5 月因咳嗽 1 个月就诊于当地医院, 检查后考虑大叶性肺炎可能, 予以哌拉西林他唑巴坦和左氧氟沙星治疗后并无好转, 遂于 2018 年 6 月就诊于中南大学湘雅医院。患者无糖尿病、高血压病史, 否认恶性肿瘤家族病史, 有吸烟史 (14 包/年) 和结核患者接触史, 发病后体重下降约 3 kg。入院查体: 全身未扪及浅表淋巴结肿大, 左侧呼吸音减低, 余未见明显阳性体征。入院 WBC: $8.4 \times 10^9/L$, ESR: 76 mm/h, PCT: 0.7 ng/ml, G 试验和 GM 试验阴性, T-SPOT 阴性。2018 年 6 月 21 日完善肺部 CT, 考虑左上肺不张并感染, 肿瘤性病变待排, 伴有左侧少量包裹性积液, 纵隔可见多发肿大淋巴结 (见图 1)。痰涂片和培养均显示为正常咽喉杂菌, 抗酸染色阴性。为明确诊断, 于 2018 年 6 月 22 日行第一次肺穿刺活检。病理结果提示: 左上肺见纤维组织及血管增生, 少量炎症细胞浸润。穿刺组织细菌培养和真菌培养阴性, 支气管肺泡灌洗液 G 和 GM 试验仍未见异常。2018 年 7 月 4 日复查肺部 CT 显示左上肺体积缩小, 左上肺萎缩呈片状密度增高影, 增强后可见均匀强化, 左胸膜下可见少许包裹性液体密度影。左侧主动脉旁

可见多发肿大淋巴结, 较大者短径约 1.1 cm。2018 年 7 月完善 PET-CT (见图 2A ~ C), 提示左上肺团块影和左侧胸膜增厚并伴有代谢升高。纵隔内和左肺门淋巴结多发伴代谢异常升高, 考虑恶性肿瘤可能性大, 余无异常。2018 年 7 月 11 日再行 CT 引导下肺穿刺活检, 病理结果提示: 送检纤维炎性背景可见少数大的异型细胞, 免疫组织化学: CD20 (-), CD3 (+), CD10 (-), CD30 (+), PAX-5 (+), MUM1 (+), CD15 (-), EBER (-)。考虑淋巴瘤可能性大, 建议再次活检确诊。2018 年 8 月 1 日再次行肺穿刺活检, 最终考虑为 PPHL (混合细胞型) (见图 3), 免疫组织化学: Ki-67 (50%+), CD20 (-), CD15 (+), CD30 (+), PAX-5 (+), EBER (原位杂交) (-), ALK (-), CD3 (+), CK-Pan (-)。考虑诊断为: 霍奇金淋巴瘤 (混合细胞型 II 2EW 期)。确诊后, 2018 年 8 月 11 日起行 2 周期 ABVD 方案 (表柔比星 40 mg/m^2 1 天 + 博来霉素 10 mg/m^2 1 天 + 长春新碱 1.4 mg/m^2 1 天 + 达卡巴嗪 375 mg/m^2 1 天) 化疗。2018 年 11 月复查 PET-CT 示 (见图 2D ~ F): 左上肺团块影消失, 左下肺结节较前缩

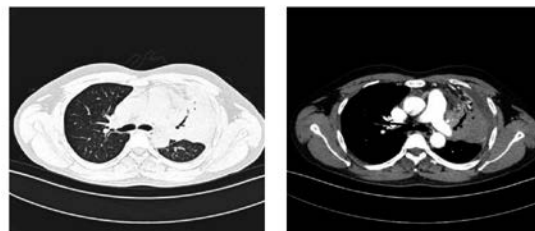


图 1 肺部 CT

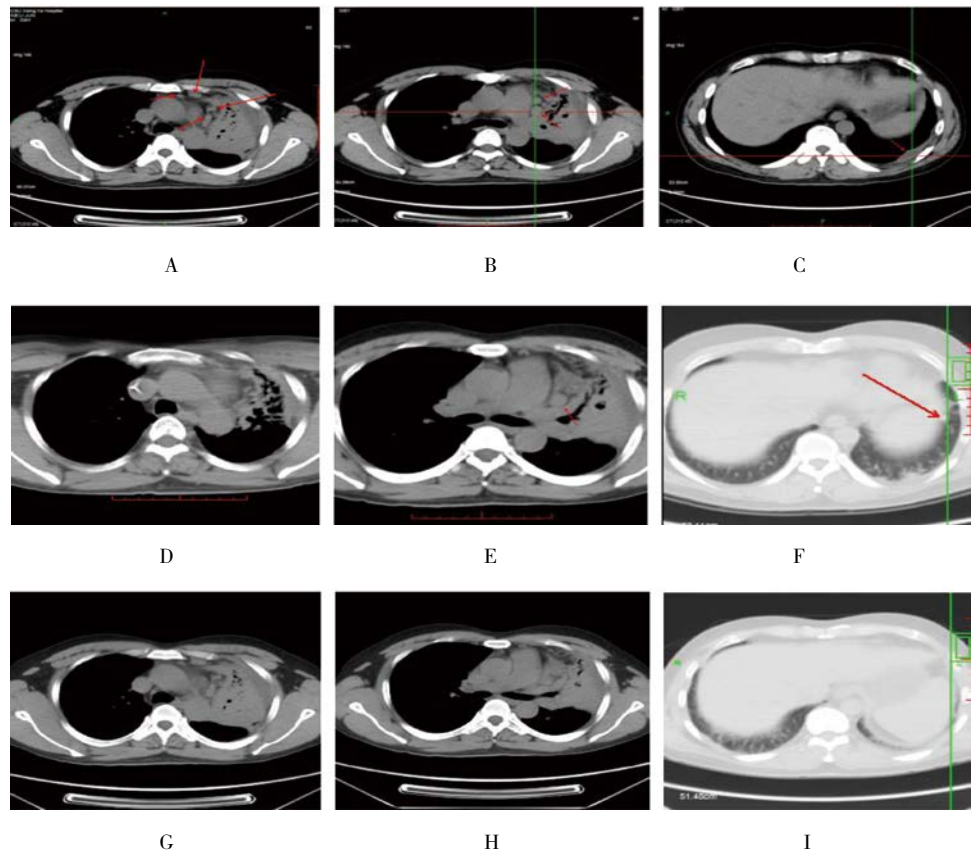
收稿日期: 2020-02-10

* 基金项目: 国家自然科学基金 (No: 81974466)

[通信作者] 申良方, E-mail: esulihuan@hotmail.com

小, 代谢明显减低; 左侧胸膜增厚区较前范围缩小, 代谢略减低; 左下胸膜区新见小结节, 不排除新发病灶。遂更改化疗方案, 予以 3 周期 ABVD+VP16+IFO 方案 (表柔比星 40 mg/m² 第 1 天+博莱霉素 10 mg/m² 第 1 天+

长春瑞滨 25 mg/m² 第 1 天+达卡巴嗪 375 mg/m² 第 1 天+依托泊苷 100 mg/m² 第 1 ~ 3 天+异环磷酰胺 1.3 ~ 1.5 mg/m² 第 1 ~ 3 天) 化疗。2019 年 4 月复查 PET-CT 考虑完全缓解 (见图 2G ~ I)。



A ~ C: 2018 年 7 月 (治疗前); D ~ F: 2018 年 11 月 (行 4 周期化疗后复查); G ~ I: 2019 年 4 月 (化疗完成后复查)。

图 2 肺部 PET-CT

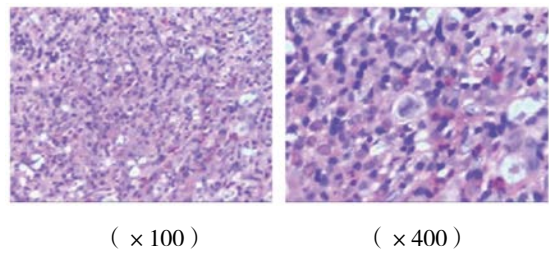


图 3 病理学结果 (HE 染色)

2 讨论

原发性肺淋巴瘤 (primary pulmonary lymphoma, PPL) 为在诊断时或随后 3 个月内患者单侧或双侧肺 (肺实质和 / 或支气管) 发生的克隆性淋巴增殖性疾病, 同时不伴有肺外累及。PPL 的发生率非常低, 在非霍奇金淋巴瘤中低于 1%^[1], 在所有肺部恶性肿瘤中

低于 0.5%^[2]。PPL 最常见的组织学类型为黏膜相关性淋巴瘤组织淋巴瘤, 约占 PPL 的 70% ~ 80%, 而霍奇金淋巴瘤则只占 1.5% ~ 2.4%^[3]。文献报道女性多于男性 (1.4 : 1.0), 年龄呈双峰分布 (<35 岁和 >60 岁)^[4]。因 PPL 的特殊性, 其分期采用 Ann Arbor 肺淋巴瘤分期系统^[5]。该例完善肺部影像学检查示病灶累积肺部, 可见纵隔及肺门淋巴结肿大, 胸膜受累, 未发现明显远处转移, 故诊断为 II 2EW 期。

PPHL 因为发病率低, 早期诊断较为困难, 其诊断标准包括: ①符合霍奇金淋巴瘤的组织病理学特征; ②病灶局限在肺部; ③排除其他原因导致的肺部病变^[4-5]。该例符合诊断要求。患者最主要的临床症状为干咳, 伴有发热、盗汗、体重下降, 缺乏特异性, 对诊断的指导意义有限。PPHL 的影像学表现也缺乏特征性, 完善影像学可辅助鉴别诊断^[6]。患者可能会

出现主要的影像学表现多见于肺上部,可见孤立性或者多处肿块,肺的空洞性病变或者肺的弥散累及,如病变侵犯胸膜,可引起胸膜增厚、粘连、胸腔积液^[7]。影像学需要与韦格肉芽肿病,肺部革兰阴性菌,厌氧菌或者真菌感染,肺结核,矽肺,嗜酸性肺炎,空腔性类风湿结节和原发性支气管肺癌,转移性癌等相鉴别^[8]。由于缺少特异性的无创检查,而痰液的脱落细胞检查通常为阴性,因此诊断 PPHL 主要依靠支气管镜或者肺穿刺活检得以诊断。该例以阵发性干咳为主要临床表现,影像学检查可见肺炎表现,部分肺不张,多发肺部结节,纵隔及肺门淋巴结多发肿大,胸膜增厚。与 PPHL 常见影像学表现相吻合。下呼吸道标本抗酸染色检测、细菌培养、支气管肺泡灌洗液 G+GM 试验均为阴性。且患者在入院前已予以抗感染治疗,病情无明显好转。最终仍需进行肺组织病理活检。本例虽未见明显 R-S 细胞,但可见明显霍奇金淋巴瘤炎性背景并见异型淋巴细胞,结合免疫组织化学可见 CD15(+), CD30(+), PAX-5(+), 故最终考虑为肺 PPHL(混合细胞型)。建议发现缺乏明显特异性症状及体征,肺部影像学示感染并纵隔或肺部淋巴结肿大,尤其患者在进行抗炎治疗或抗结核治疗但反应不佳时,应尽早完善支气管镜、经皮穿刺活检等检查,以免延误诊断。

PPHL 的治疗方法包括化疗、放疗、放化疗综合治疗、外科手术。对双侧肺病变、肺内多发病灶、肺外浸润或复发患者常用手术联合化疗^[9]。国内更倾向

于单独采用 ABVD 方案化疗。由于 PPHL 发病率极低,目前尚缺乏生存数据。该例患者初始治疗采用了经典的 ABVD 方案,咳嗽症状明显好转。后续将密切关注患者治疗不良反应和疗效评估。

参 考 文 献:

- [1] CADRANEL J, WISLEZ M, ANTOINE M. Primary pulmonary lymphoma[J]. Eur Respir J, 2002, 20(3): 750-762.
- [2] YAO D, ZHANG L, WU P L, et al. Clinical and misdiagnosed analysis of primary pulmonary lymphoma: a retrospective study[J]. BMC Cancer, 2018, 18(1): 281.
- [3] PARISSIS H. Forty years literature review of primary lung lymphoma[J]. J Cardiothorac Surg, 2011, 6: 23.
- [4] KERN W H, CREPEAU A G, JONES J C. Primary Hodgkin's disease of the lung. Report of 4 cases and review of the literature[J]. Cancer, 1961, 14(6): 1151.
- [5] LLUCH-GARCIA R, BRIONES-GOMEZ A, CASTELLANO E M, et al. Primary pulmonary hodgkin's lymphoma[J]. Can Respir J, 2010, 17: e106-e108.
- [6] SHUMAILA T, AHMED E D, AYMAN E B, et al. Primary pulmonary hodgkin lymphoma[J]. Rare Tumors, 2015, 7(4):145-147.
- [7] EL H H, HOSSRI S, SAMRA B, et al. Primary pulmonary Hodgkin's lymphoma: a rare etiology of a cavitary lung mass[J]. Cureus, 2017, 9(8): e1620.
- [8] van den EYNDEN F, FADEL E, PERROT M, et al. Role of surgery in the treatment of primary pulmonary B-cell lymphoma[J]. Ann Thorac Surg, 2007, 83(1): 236.

(张蕾 编辑)

本文引用格式: 李俊逸, 刘巍, 李寰, 等. 原发性肺霍奇金淋巴瘤 1 例 [J]. 中国现代医学杂志, 2020, 30(11): 124-126.