

## 非何杰金淋巴瘤侵犯椎管内神经根 1 例报告

李 强, 李如求, 何飞平, 王建波

(湖南省第二人民医院脊柱外科 410007 湖南省长沙市)

中图分类号: R733.4 文献标识码: B 文章编号: 1004-406X(2007)-06-0479-01

非何杰金淋巴瘤侵犯椎管内神经根罕见, 我院收治 1 例, 报告如下。

患者男性, 50 岁, 2005 年 11 月始出现左下肢疼痛, 沿大腿至足跟外侧, 口服镇痛药可暂时缓解, 疼痛呈进行性加重, 10d 前出现剧痛, 需肌注曲马多缓解, 于 2006 年 2 月 26 日收入院。查体: 生命体征正常, 体表淋巴结未扪及, 心肺正常, 肝脾未扪及。左下肢屈髋屈膝位, 伸直时左骶髂部、大腿、小腿至足跟外侧剧痛, 左足背外侧痛觉过敏, 左踝反射较右侧稍弱。血常规检查: 白细胞  $13.29 \times 10^9/L$ , 淋巴细胞  $3.15 \times 10^9/L$ , 淋巴细胞比率 23.7%, 可见异形淋巴细胞(以空泡形为主), 偶见晚幼红。B 超未见肝脾肿大。腰椎 X 线平片及 CT 检查未发现骨质破坏征象, 腰骶部 MRI 增强扫描显示左侧 S1 神经根占位病变(图 1)。拟诊为神经鞘瘤。

入院后, 完善各项术前准备, 于气管插管全麻下手术。术中发现左侧 S1 神经根外膜肿块, 花生米大小, 包膜完整, 行包膜下肿瘤切除, 保留神经根。肿瘤为实质性, 送病理检查。术后 3d 患者双侧腹股沟淋巴结肿大, 复查血常规白细胞  $30.5 \times 10^9/L$ , 淋巴细胞  $18.85 \times 10^9/L$ , 淋巴细胞比率 61.8%, 异形淋巴细胞 23%。病理检查回报: 小圆形细胞弥漫性浸润性生长, 为 B 细胞来源(图 2, 后插页 II); 免疫组化 CD45(++), CD20(+), CD45RO(-), CK(-), ESA(-),

诊断为弥漫型非何杰金淋巴瘤。拟手术切口愈合后转血液科行化疗。术后第 7 天患者出现应激性溃疡, 第 10 天出现肺部罗音, 继而出现心律失常和意识障碍进行性加重, 最终因多器官功能衰竭死亡。

**讨论** 非何杰金淋巴瘤(non-Hodgkin's lymphomas, NHL)为原发于淋巴结或淋巴组织的恶性肿瘤, 因其侵犯部位、组织类型不同, 生物学行为上有显著差异, 常多中心起病, 临床表现呈多样性, 误诊率高。综合文献报道, 侵犯部位除浅、深淋巴结外, 还包括: 鼻咽部、扁桃体、舌根、肝、脾、肾、胃肠道、胸膜、肺、心脏、心包膜、乳腺、睾丸、子宫、阴茎、脑、脊髓、骨、皮肤、骨髓, 而侵犯椎管内神经根的非何杰金淋巴瘤(NHL)罕见。

本例患者术前外周血淋巴细胞计数及比率皆在正常范围, 虽有异形淋巴细胞, 但未引起重视行进一步检查明确。因患者强烈要求解除疼痛, 据临床表现及 MRI 影像以神经鞘瘤行手术切除, 术后下肢痛虽明显缓解, 但病理检查报告为 B 细胞源性弥漫型非何杰金淋巴瘤, 复查血常规外周血白细胞计数异常增高, 淋巴细胞计数、比率和异形淋巴细胞比率大幅升高, 提示淋巴瘤细胞骨髓浸润。

侵袭性 B 细胞淋巴瘤占非何杰金淋巴瘤的首位。利妥昔联合化疗已成为侵袭性 B 细胞淋巴瘤的标准治疗方案<sup>[1]</sup>, 疗效较好。本例患者由于术前未能正确诊断, 且由于手术创伤、消化道出血等原因未能及时正规化疗治疗, 最终死于并发症, 教训深刻。因此应提高对非何杰金淋巴瘤的认识, 对可疑病例尽可能进行细胞学、免疫学、分子遗传学等方面的检查(包括免疫组化、流式细胞检测等), 以早期确定 NHL 的细胞形态、免疫表型、基因特征及肿瘤相应组织来源, 及时进行免疫化学治疗等综合治疗, 从而提高疗效和改善预后。

#### 参考文献

1. 周立强. 侵袭性 B 细胞淋巴瘤新的标准治疗方案[J]. 癌症进展杂志, 2006, 4(5): 398.

(收稿日期: 2006-12-20 修回日期: 2007-01-17)

(本文编辑 卢庆霞)



图 1 MRI 示左侧 S1 神经根占位性病变, 与周围分界清楚