

idesynthase2[J].Cell,1995,83 (3):493-501.

[5] RaymondN.DuBois,Jin yiShao,MasahikoTsu jii,etal.G delay incellsoverexpressingprostaglandinedno peroxidessynthase-2[J].CancerRes,1996,56 (4):733-737.

[6] MasahikoTsu jii,SunaoKawano,Ra ymondN.DuBois.C yclooxygenase-2expressioninhumancoloncancerellsincreasesmetastatic potential[J].ProcNatAcadSciUSA,1997,94 (7):3336-3340.

[7] ChengSY,Huan gHJS,Na ganeM,etal.Su ppressionof glioblastomaangiogenicityandtumorangiogenicityby inhibitionofendogenous expressionofvascularendothelial growthfactor[J].ProcNatAcadSciUSA,1996,93 (16):8502-8507.

[8] JaimeL.Masferrer,KathleenM.Leah y,AlaneT.Koki,etal. Antiangiogenicandantitumoractivitiesof cyclooxygenase-2inhibitors[J].CancerRes,2000,60 (7):1306-1311.

[9] MasahikoTsu jii,SunaoKawano,Shin goTsu ji,etal.C yclooxygenase-2inhibitorsinhibitangiogenesisinducedby coloncancerells[J].Cell,1998,93 (5):705-716.

[10] ChristopherS.Williams,MasahikoTsu jii,JeffReese,etal.Host cyclooxygenase-2modulatescarcinomagrowth[J].JClinInvest,2000,105 (11):1589-1594.

(李奇明校对)

睾丸原发性恶性淋巴瘤 19 例报告

陈贵平,赵阳,胡建国,范永田,曹浩明

关键词:睾丸肿瘤;淋巴瘤;综合治疗

中图分类号:R737.21;R733.4 文献标识码:B

文章编号:1000-8578(2002)02-0109-01

睾丸原发性恶性淋巴瘤(PMLT)临床少见,占睾丸肿瘤的1%~8%。我院从1985~1998年共收治睾丸恶性淋巴瘤19例,占同期睾丸恶性肿瘤的4.5%。现报告如下:

1 临床资料

本组19例,年龄34~75岁,平均52.4岁。右侧10例,左侧5例,双侧4例。临床均以睾丸肿大为主要表现,少数随着肿块迅速增大,发生难以忍受的剧烈疼痛或阴囊下垂感,体检除睾丸肿块外无其他异常。从出现症状到就诊时间10天~9个月,平均病程为5个月。体检:睾丸肿块5.0cm×4.0cm×3.0cm~12.0cm×8.0cm×6.5cm,平均9.5cm×8.0cm×5.0cm。腹部B超发现3例髂淋巴结肿大,CT检查6例,发现2例髂淋巴结及腹膜后淋巴结肿大。

病理检查:多数睾丸肿块包膜完整,略显结带状。质韧,灰白,细嫩,创面呈鱼肉样,常见灶性出血坏死。镜下见肿瘤细胞弥漫浸润于曲细精管之间,曲细精管分离,萎缩、玻变,管腔内无生精现象。19例均为非何杰金淋巴瘤(NHL),其中多形T形淋巴细胞6例,免疫母细胞型2例,淋巴母细胞型2例,裂-无裂细胞型4例,B细胞型4例,小无

裂细胞型1例。

2 结果

19例均行病灶侧根治性睾丸切除,精索高位结扎。术后18例行化学治疗,其中12例加放射治疗,1例全身情况差,放弃治疗。化疗以(CoMp、CHOP及COP方案为主C-环磷酰胺、C-长春新碱、H-阿霉素、M-氨甲喋啶、P-强的松),疗程依病情和病人耐受情况而定,一般2~6个疗程。放疗采用倒Y型放射野,包括双侧腹股沟,髂动脉旁及主动脉旁淋巴结。

18例获随访,1例失访。生存3年以上10例,其中5年以上6例,2例生存分别达8年和10年以上。死亡8例,其中术后1年内死亡5例,1~3年死亡3例。

3 讨论

睾丸恶性淋巴瘤少见,高峰发病年龄60~70岁,本组平均年龄为52.4岁,较文献报告为低。本病的临床特点是无痛性睾丸迅速肿大。左右双侧睾丸没有直接的淋巴和静脉相连,而双侧睾丸同时或先后发病,认为与肿瘤的多中心起源有关,双侧累及是睾丸淋巴瘤的另一特征。李钟芳收集276例的文献中,双侧受累者67例,占24.3%。本组有4例双侧受累,占21.0%。

性恶性淋巴瘤是否存在曾有争议。由于正常睾丸内不含淋巴组织,且大多数睾丸淋巴瘤于发病前或同时有全身淋巴瘤的表现,另有报告睾丸淋巴瘤单纯行睾丸切除术后得以长期生存,近来多数作者认为原发性睾丸淋巴瘤的概念可以接受,并指出:凡以睾丸瘤变为首发症状,就诊时或以前没有发现身体他处有淋巴瘤者,可以诊断为睾丸原发性淋巴瘤。本组19例,均未发现其他部位淋巴瘤存在,符合睾丸原发性淋巴瘤的诊断。

睾丸原发性淋巴瘤治疗以综合治疗为佳。首先行根治性睾丸切除术,术后辅以化疗、放疗及免疫治疗。Byrne等认为应将原发性或继发性睾丸恶性淋巴瘤区分开来,对于局限于睾丸内的原发性行睾丸根治切除后暂不放疗或化疗,而严密观察;对于有全身表现的继发性患者术后应辅以放疗或化疗。我们认为:睾丸肿块位于大腿根部,会阴前方的狭小处,时刻会因走动、蹲坐等动作被挤压、磨擦,促使瘤细胞加速通过富有血管、淋巴管的精索向远处扩散,就诊时可能已有微小转移灶,而化疗对微小转移灶起杀伤作用。一般认为本病预后差,中位生存期9.5~12个月,大部分患者术后1~2年内死亡,5年生存率为12%。本组通过综合治疗5年生存率达33.3%。有人提出,睾丸原发性淋巴瘤术后短期内发生广泛转移,死亡是手术降低了免疫功能使处于亚临床期的隐性潜伏灶加剧所致。我们主张术后病理报告为睾丸淋巴瘤,应尽早开始化疗、放疗及免疫治疗,以提高生存率。

(安凤校对)

收稿日期:2001-05-20;修回日期:2001-08-28

作者单位:310022 杭州,浙江省肿瘤医院五病区

关于睾丸原发