

目前 PBL 尚无统一治疗模式。多数学者认为应与其它部位的结外淋巴瘤大致相同,采取包括手术、放疗和化疗的综合治疗模式。国内文献多推荐肿块切除术后联合放、化疗,放射野包括患侧乳腺、腋窝及锁骨上淋巴结区,剂量为 40~50 Gy。多数作者认为无需行乳腺癌根治术或乳房切除,局部肿块切除即可达到局部控制目的,又能提供准确病理诊断。因为根治术无法提高患者的生存率,也未显著减少乳腺淋巴瘤的复发率;且对患者的损伤较大,术后恢复慢,还会导致放、化疗延迟^[3]。

目前,标准化疗方案仍为 CHOP 方案,化疗周期为 6~8 周,

最低不小于 4 周^[4]。CD20 阳性者,可选用基因靶向治疗药物:利妥昔单抗,大量临床资料证实其疗效显著^[5]。

PBL 的恶性程度较高,其预后比乳腺癌差,生存期与组织类型、肿瘤大小及治疗方式等有关,临床分期对预后有重要意义。最常见的复发部位是同侧和对侧乳腺,远处复发转移部位常见于骨髓和 CNS (中枢神经系统),预防性 CNS 照射对预后有一定的改善效果。

参考文献

[1] Gholam D, Bibeau F, El Weshi A, et al. Primary breast lymphoma[J]. Leuk

Lymphoma, 2003, 44(7):1173-1178.

[2] Wiseman C, Liao KT. Primary lymphoma of the breast[J]. Cancer, 1972, 29(6):1705-1712.

[3] 刘波,唐中华,易文君,等.原发性乳腺淋巴瘤 36 例分析[J].中国普通外科杂志,2008,17(5):433-435.

[4] 王洪江,王忠裕.乳腺原发性恶性淋巴瘤的诊治现状[J].中国现代普通外科进展,2007,10(6):513-515.

[5] Yoo C, Kim S, Sohn BS. Modified number of extranodal involved sites as a prognosticator in R-CHOP-treated patients with disseminated diffuse large B-cell lymphoma[J]. Korean J Intern Med, 2010, 25(3):301-308.

(本文编辑 姜晖)

文章编号:1005-6947(2013)05-0675-02

• 病案报告 •

以腹股沟淋巴结肿大为首要症状的猫抓病 1 例

李建华,白吉明,马胜辉,王翔

(承德医学院第二临床医院/河北省承德市中心医院 肿瘤科,河北承德 067000)

关键词:猫抓病;腹股沟;淋巴结肿大;病例报告

中图分类号:R632.9 文献标识码:D



DOI:10.7659/j.issn.1005-6947.2013.05.033
http://www.zpwz.net/CN/abstract/abstract3515.shtml

患者 男,59岁。农民。因左

侧腹股沟区疼痛4个月,发现该区肿物伴同侧下肢活动受限7d入院就诊。患者于就诊前4个月自觉左侧腹股沟区疼痛,于当地自贴膏药治疗4d,自觉症状好转,就诊前1个月患者再次出现上述症状,于当地再次贴膏药,同时止痛治疗,后自觉好转,于就诊前7d发现左侧腹股沟区一肿物,质硬,活动度差,行走时自感疼痛,左下肢活动受限,局部无红肿,无压痛,不伴

发热。门诊以“左腹股沟肿物”收住院。体检:左侧腹股沟区较对侧隆起,皮肤无红肿,皮温与对侧一致,于左侧腹股沟区可触及一肿物,大小约6.0cm×5.0cm×4.0cm,质偏硬,触痛不明显,与周围边界欠清,活动度差。腹股沟区肿物超声检查示:腹股沟区可见一肿大淋巴结,大小约6.5cm×5.0cm×4.5cm,形态不规则,内部为均匀低回声,可见皮质和髓质

收稿日期:2012-12-21;

修订日期:2013-02-21。

作者简介:李建华,承德医学院第二临床医院/河北省承德市中心医院主任医师,主要从事肝癌、胃肠道癌及乳腺癌的早期临床诊断及治疗方面的研究。

通信作者:白吉明,Email:505638942@qq.com

回声, CDFI 显示血供丰富, 测得阻力指数: 为 0.6。实验室检查: 白细胞 $5.7 \times 10^9/L$; 中性粒细胞 $2.76 \times 10^9/L$; 淋巴细胞 $2.07 \times 10^9/L$; 单核细胞 $0.58 \times 10^9/L$; 血沉 19 mm/h。同时追问病史, 患者家里养猫 3 只, 是否被抓伤过患者记不太清楚。考虑猫抓病不排除。给予手术完整切除送病理。镜下见淋巴结呈肉芽肿样改变, 周围可见上皮样细胞, 中央为中性粒细胞聚集, 周围有大量的转化淋巴细胞。病理诊断: 左侧腹股沟淋巴结猫抓病 (CSD)。术后给予患者同时应用红霉素和阿米卡星 7 d, 患者好转出院。随访 2 个月未见复发。

讨论 猫抓病 (cat-scratch disease, CSD), 是人类被猫狗等动物抓伤或者与其密切接触以后, 由于汉氏巴尔通体的侵入引起的、以亚急性非菌性淋巴结炎为主要临床表现的人畜共患的感染性疾病, 患者多有被猫等动物抓伤史或者亲密接触史。该病临床表现无特异性, 即使同一猫引起的家族性 CSD, 其临床表现与预后也不尽相同。近年来随着国人生活水平的提高及生活方式的改变, 养宠物的人逐渐增

多, 因此, 该病的发病率也有逐渐增高的趋势, 但由于国内有关该病的报道很少, 临床医师对该病的重视程度不够, 常常会造成误诊、误治。CSD 是一种人畜共患性疾病, 主要通过猫或其他动物抓咬或密切接触后感染发病。因对其认识不足, 在临床工作中常将其误诊为恶性淋巴瘤。

本病发病以青少年多见, 且多有与猫密切接触史或被猫抓伤史, 本例患者补述家中饲养猫 3 只。CSD 临床特点多为单个淋巴结短期内迅速增大, 病程多在 0.5~2 个月不等, 常无明显全身症状, 受累淋巴结以上肢多见, 伴轻微疼痛。下肢及腹股沟很少受累^[1]。CSD 镜检特征性病变是微脓肿性肉芽肿形成, 组织化学染色对猫抓病的诊断有很重要意义, 用 Warthin-Starry 银浸染染色, 可证实猫抓病诊断, 在病变淋巴结, 其淋巴窦内和微脓肿周围巨噬细胞质内吞噬细菌, 呈黑色颗粒状^[2]。凡具有下列 4 项中 3 项者可诊断为猫抓病^[3]: (1) 猫、犬等动物抓咬伤病史, 伴有原发病灶; (2) 特异性抗原皮内试验阳性; (3) 淋巴结肿大, 其他相关病因的各

种实验室检查均属阴性; (4) 淋巴结活检示坏死性、肉芽肿性病变, 饱和银染色可找到多形性革兰阴性小杆菌。本病预后良好, 是一种自限性疾病。研究发现汉塞巴尔通体对多种抗生素敏感性良好, 包括头孢菌素、四环素、大环内酯类、喹诺酮类和利福平。伴随着城乡居民生活水平的提高和生活方式的改变, 饲养宠物的家庭日益增多, 猫抓病于近年来有逐渐上升的趋势, 为了避免对猫抓病的误诊误治, 作为临床医生, 应加强自身学习, 了解与宠物相关疾病的诊疗流程, 以及时诊治因生活方式改变而引起的相关流行病学疾病。

参考文献

- [1] 邱海江, 罗衡桂, 董怡民, 等. 猫抓病 4 例报告 [J]. 中国普通外科杂志, 2006, 15(9): 719-720.
- [2] 李啸峰, 冯敏坚, 卫金歧, 等. 猫抓病 1 例并文献复习 [J]. 中国误诊学杂志, 2005, 5(6): 1019-1021.
- [3] 陈灏珠. 实用内科学 [M]. 第 11 版. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 411-412.

(本文编辑 姜晖)