

CT 引导氩氦刀冷冻消融治疗侵及胸膜或胸壁恶性肿瘤的临床研究

王猛 潘元威 周志刚 崔瑶 杜可朴 李帅

450052 郑州大学第一附属医院放射科

通信作者:周志刚, Email: hnzzg126@126.com

DOI: 10.3760/cma.j.issn.0253-3766.2017.05.015

【摘要】 目的 探讨 CT 引导下氩氦刀冷冻消融治疗侵及胸壁或胸膜恶性肿瘤的可行性及近期疗效。**方法** 2012 年 1 月至 2015 年 1 月间收治 22 例侵及胸壁或胸膜恶性肿瘤患者,均接受 CT 引导下氩氦刀冷冻消融术,分别于术后 1、3、6 个月行增强 CT、增强磁共振成像(MRI)或正电子发射计算机断层摄影(PET-CT)检查,评价局部疗效,观察无进展生存时间(PFS)、术后疼痛缓解情况及术后并发症发生情况。**结果** 22 例患者共 27 个病变,共接受 26 次氩氦刀冷冻消融术。根据术后即刻冰球覆盖病变范围分为冰球完全覆盖组(A 组)和冰球未完全覆盖组(B 组),其中 A 组 18 例,B 组 4 例。术后 1 个月,A 组患者肿瘤完全消融 15 例,残留 3 例,3 例患者均再次行氩氦刀冷冻消融术;B 组患者肿瘤均有残留。术后 3 个月,A 组患者肿瘤完全消融 17 例,残留 1 例,再次接受氩氦刀冷冻消融;B 组患者的肿瘤残留部分均有不同程度增大。术后 6 个月,A 组患者的肿瘤均完全消融,B 组患者的肿瘤残留部分均增大。22 例患者术前、术后 1 周、术后 1 个月、术后 3 个月和术后 6 个月的视觉模拟评分法(VAS)评分分别为(4.95±0.57)分、(1.45±0.35)分、(1.45±0.35)分、(1.64±1.71)分和(2.00±2.35)分,术后 1 周、术后 1 个月与术前的差异有统计学意义(均 $P < 0.05$),术后 6 个月与术后 1 个月的差异有统计学意义($P = 0.03$)。全组患者术后 1 周、术后 1 个月、术后 3 个月和术后 6 个月的疼痛缓解率分别为 90.9%(20/22)、90.9%(20/22)、86.4%(19/22)和 81.8%(18/22)。中位随访时间为 13.5 个月,中位 PFS 为 7 个月。氩氦刀冷冻消融术后不良反应为短暂疼痛加重 16 例,胸腔积液 5 例,行闭式引流 3 例,发热 5 例,咯血 3 例。**结论** CT 引导氩氦刀冷冻消融术是一种安全、有效的治疗胸壁恶性肿瘤的方法。

【关键词】 肿瘤; 胸壁; 胸膜; 氩氦刀

Clinical Investigation on CT guided cryoablation for treating invasive chest wall or pleural tumors

Wang Meng, Pan Yuanwei, Zhou Zhigang, Cui Yao, Du Kepu, Li Shuai

Department of Radiology, the First Hospital Affiliated to Zhengzhou University, Zhengzhou 450052, China (Wang M, Pan YW, Zhou ZG, Cui Y, Du KP, Li S)

Corresponding author: Zhou Zhigang, Email: hnzzg126@126.com

【Abstract】 Objective To evaluate the feasibility and short-term effect of CT guided cryoablation for malignant chest wall or pleural involvement. **Methods** To follow up 22 patients with chest wall or pleural involvement of various malignancies who underwent cryoablation from January 2012 to January 2015 by conducting postoperative 1-, 3- and 6-month enhanced CT, MRI or PET-CT examinations, respectively, evaluate local curative effect, and observe their progression-free survival (PFS), postoperative pain remission and complications after the cryoablation. **Results** A total of 22 patients with 27 lesions received 26 times of argon-helium cryoablation. According to the coverage situation of immediate postoperative ice balls on the lesions, they were divided into a complete coverage group (Group A with 18 patients) and a partial coverage group (Group B with 4 patients). 1 month later, 15 patients' tumors were completely ablated, and 3 had residue and thus received the second cryoablation in Group A, while all patients' tumors had residue in Group B. 3 months later, 17 patients' tumors were completely ablated, and 1 had residue and thus received another cryoablation in Group A, while all patients' residual tumors enlarged in different extent in group B. 6 months later, all lesions were ablated in group A while all patients' residual tumors enlarged in group B. For the 22 patients, their preoperative, and postoperative 1-week, 1-month, 3-month, and 6-month VAS scores were 4.95±0.57, 1.45±0.35, 1.45±0.35, 1.64±1.71, and 2.00±2.35, respectively. The

differences in the preoperative, postoperative 1-week, and postoperative 1-month scores are significant statistically ($P < 0.05$), and the difference in the postoperative 1-month and 6-month scores is also with statistical significance ($P = 0.03$). For all patients, their post-operative 1-week, 1-month, 3-month and 6-month pain remission rates are 90.9% (20/22), 90.9% (20/22), 86.4% (19/22) and 81.8% (18/22), respectively. With a median follow-up of 13.5 months, the median PFS is 7 months. The adverse effect after argon-helium cryoablation involved transitory worsened pain (16 cases), pleural effusion (5 cases, including 3 underwent closed drainage), fever (5 cases), and hemoptysis (3 cases). **Conclusion** CT guided argon-helium cryoablation is a safe and effective method to treat malignant chest wall or pleural involvement.

【Subject words】 Neoplasms; Chest wall; Pleura; Argon-helium cryoablation

侵及胸壁或胸膜的常见肿瘤有胸膜间皮瘤、滑膜肉瘤、肺癌、肝癌和肾癌等,治疗方法有手术、化疗和放疗^[1],而对这些治疗难以控制的或因各种原因失去外科手术机会的患者,局部效果好、创伤小、痛苦小、简便经济的治疗手段应该是最好的选择。氩氦刀冷冻消融术是一种创伤小、痛苦小、消融彻底、局部复发率低的物理消融方法,相对于射频、微波等消融方法,其优点是无需全身麻醉,术中无明显疼痛,患者耐受性好,且对于较大肿瘤适形性好,可同时消融多个病变,容易监测消融范围。本研究中,我们对 22 例经手术、放疗后难以控制或治疗后复发的侵及胸壁或胸膜的恶性肿瘤患者,采用氩氦刀冷冻消融治疗,取得了良好的效果,现将结果报告如下。

资料与方法

一、研究对象

2012 年 1 月至 2015 年 1 月间,我院经病理或影像学诊断为侵及胸壁或胸膜的原发或转移性恶性肿瘤患者 22 例。男性 13 例,女性 9 例,年龄(52.05 ± 14.15)岁。其中肺腺癌 5 例,肺鳞癌 3 例,肝细胞癌 3 例,肾透明细胞癌 2 例,浆细胞骨髓瘤 1 例,胸腺瘤 1 例,恶性神经鞘瘤 1 例,乳腺癌 1 例,胸壁平滑肌肉瘤 2 例,胸膜间皮瘤 2 例,滑膜肉瘤 1 例。所有患者术前均有不同程度的疼痛。

二、治疗方法

1. 设备: GECT590 16 层螺旋 CT 为美国 GE Medical Systems 公司产品,飞利浦 Brilliance 16 层螺旋 CT 为荷兰 Philips 公司产品,CRYO-HITTM 低温冷冻手术系统(简称以色列氩氦刀)为以色列 Galil Medical 公司产品。

2. 术前准备:术前常规行增强 CT 检查,明确肿瘤血供及其与周围脏器的关系,并行血常规、血生化、凝血功能和心电图等检查。

3. 手术方法:术中根据病变位置选择恰当体位,选择消融针直径为 1.47 mm,根据布针原则进行

布针。采用适当压力冷冻 15 min,复温 2~3 min,然后再冷冻、复温 1 个循环,治疗 2 个循环。消融范围原则上为冰球大小超过肿瘤边界 0.5~1 cm。术中应用 CT 监测冰球大小,应用装温水的无菌手套保护皮肤。

三、随访

以氩氦刀冷冻消融术为起点,随访终点为疾病进展,随访率为 100%。术后 1、3、6 个月复查增强 CT、增强磁共振成像(magnetic resonance imaging, MRI)或正电子发射计算机断层摄影(positron emission tomography-computed tomography, PET-CT)。

四、疗效评估

1. 影像学评价:术中主要根据冰球覆盖病变范围分为:(1)根治性冷冻:冰球完全覆盖病变并超过病变边缘 0.5~1 cm;(2)显著减瘤冷冻:冰球覆盖肿瘤体积 $\geq 80\%$;(3)有效减瘤冷冻:冰球覆盖肿瘤体积 $\geq 70\%$;(4)无效减瘤冷冻:冰球覆盖肿瘤体积 $< 70\%$ 。术后 1、3、6 个月,根据增强 CT、MRI、超声造影了解消融区域病变的强化情况、血流情况和肿块大小,以及 PET-CT 的代谢情况,以修改后实体瘤疗效评价标准评价疗效。必要时可进行局部活检,了解有无肿瘤残留。

2. 疼痛评分:应用视觉模拟评分法(visual analogue scale, VAS)进行疼痛评分,0 分:无痛; ≤ 3 分:有轻微的疼痛,患者能忍受;4~6 分:患者疼痛并影响睡眠,但尚能忍受;7~10 分:患者有渐强烈的疼痛,疼痛难忍。

五、统计学方法

采用 SPSS 15.0 软件进行统计分析,计量资料的比较采用配对 t 检验,检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

结 果

1. 消融情况:本组 22 例患者共 27 个病变,病变直径最大为 7.5 cm \times 5 cm,最小为 3 cm \times 2 cm。22 例患者共接受 26 次氩氦刀冷冻消融术,其中 2 例患者接受 2 次氩氦刀治疗,1 例患者接受 3 例氩氦刀治

疗。22 例患者中,根据术后即刻冰球覆盖病变范围分为冰球完全覆盖组(A 组)和冰球未完全覆盖组(B 组),其中 A 组 18 例,B 组 4 例。术后 1 个月,影像学检查显示,A 组患者肿瘤完全无强化或无代谢活性 15 例,局部有不均匀强化(强化部分占肿瘤体积的 5%~15%) 3 例,这 3 例患者再次行氩氦刀冷冻消融术;B 组患者肿瘤均有残留,异常强化代谢部分占肿瘤体积的 10%~25%;一次性根治消融 15 例,有效减瘤冷冻 7 例。术后 3 个月,影像学检查显示,A 组有 13 例患者的肿瘤体积较前有不同程度缩小,5 例患者的肿瘤体积变化不大,根治性消融 17 例,其中 1 例仍有局部不均匀强化,再次行氩氦刀冷冻消融术;B 组患者的肿瘤残留体积均增大;术后 6 个月,影像学检查显示,A 组有 15 例患者的肿瘤体积缩小(图 1),有 3 例患者的肿瘤体积无明显变化(图 2),根治性消融 18 例;B 组患者的肿瘤残留体积均增大。

2. 疼痛缓解情况:术后 30 min,有 16 例患者出现疼痛加重,给予对症处理后好转;术后 24 h,有 20 例患者疼痛较前减轻。22 例患者术前、术后 1 周、术后 1 个月、术后 3 个月和术后 6 个月的 VAS 评分分别为(4.95±0.57)分、(1.45±0.35)分、(1.45±0.35)分、(1.64±1.71)分和(2.00±2.35)分,术后 1 周、术后 1 个月与术前的差异有统计学意义(均 $P < 0.05$),术后 6 个月与术后 1 个月的差异有统计学意

义($P = 0.03$)。术后 1 周、术后 1 个月、术后 3 个月和术后 6 个月的疼痛缓解率分别为 90.9%(20/22)、90.9%(20/22)、86.4%(19/22)和 81.8%(18/22)。

3. 生存情况:22 例患者的中位随访时间为 13.5 个月,中位无进展生存时间(progression-free survival,PFS)为 7 个月,死亡 16 例。

4. 不良反应:氩氦刀冷冻消融术后常见不良反应为短暂疼痛加重 16 例,胸腔积液 5 例(其中行闭式引流 3 例),发热 5 例,咯血 3 例。

讨 论

侵及胸壁的原发肿瘤和转移性肿瘤,病理性质多样,如肺癌、乳腺癌、肝癌、肾癌、肉瘤、神经鞘瘤和浆细胞骨髓瘤等^[2]。原发胸壁肿瘤的首选治疗方法为外科手术切除^[3],对于部分术后复发患者,难以再次接受手术,且放疗、化疗敏感性差;而转移性肿瘤患者失去外科根治性手术机会,因此,寻找局部创伤小、疗效好的治疗方法显得尤为重要。氩氦刀冷冻消融术已在肝癌、肺癌、肾癌、胰腺癌等实体肿瘤的治疗中得到广泛的应用^[4-7]。其主要是通过快速冷冻复温,破坏肿瘤细胞,闭塞肿瘤血管,刺激机体产生特异的抗肿瘤免疫反应,达到治疗恶性肿瘤的目的^[8]。以色列氩氦刀常用的刀头直径为 1.47 mm,由于冷冻技术限制,在探针的前端形成长约 6 cm、直径约 4 cm 的冰球,绝对坏死范围只有 3 cm×

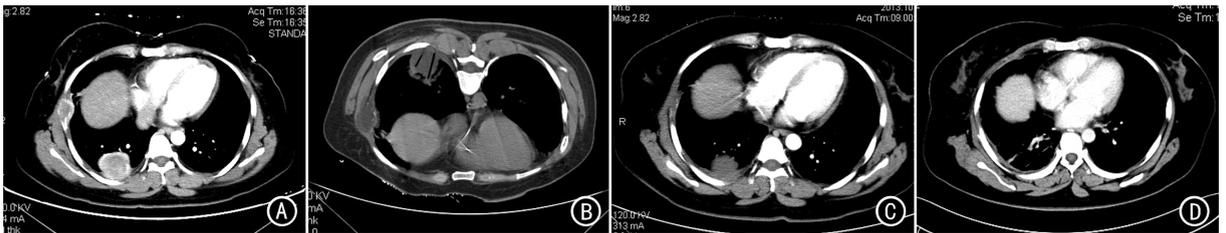


图 1 右侧第 5 肋膈膜肉瘤术后 A: 术前行右侧肋骨骨质破坏及右侧靠近胸膜处占位病变,呈不均匀强化; B: 氩氦刀冷冻消融术后即刻冰球完全覆盖病变,呈现相对低密度; C: 氩氦刀冷冻消融术后 3 个月,肋骨处病变缩小,靠近胸膜处病变体积稍缩小,无强化; D: 氩氦刀冷冻消融术后 6 个月,肋骨及靠近胸膜处病变明显缩小

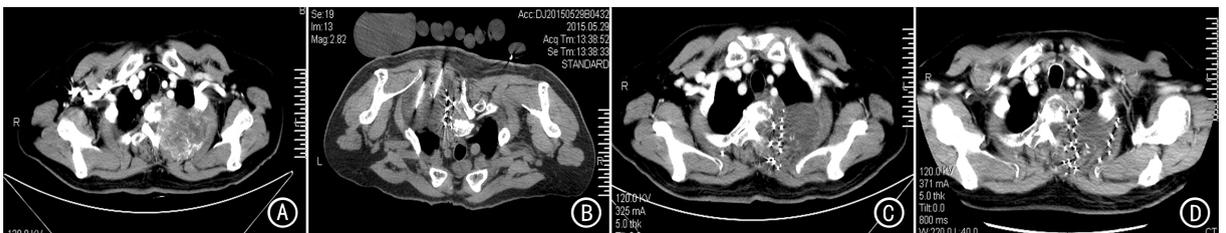


图 2 肾透明细胞癌转移,胸椎、肋骨受侵,距离脊髓 2 cm 内病变行放射性粒子植入术 A: 氩氦刀冷冻消融术前,胸壁软组织肿块,呈不均匀强化,第 2 后肋及胸椎横突、椎体、棘突骨质破坏; B: 术中氩氦刀刀头距离脊髓 2 cm,术后即刻可见冰球完全覆盖病变,脊髓未受影响,靠近脊髓处植入放射性¹²⁵I 粒子; C: 术后 1 个月,肿瘤体积无明显变化,但无强化; D: 术后 6 个月,肿瘤体积无明显缩小,但无强化

1.5 cm,能最大限度地保存正常组织。对于较大肿瘤,多根较细探针组合的适形性要明显高于单根粗针,多针组合三维适形更好,并且可同时治疗多个肿瘤,对周围组织冷冻损伤更小^[9-10]。本组患者中,肿瘤大小均超过该范围,因此均采用多针组合。

肿瘤完全消融后,增强 CT 或 MRI 表现为低密度无强化区域;而残留部分肿瘤在增强 CT 或增强 MRI 上主要表现为消融边缘不光滑、强化不均匀,或向壁内、外突出的不规则的结节样强化,并逐渐增大^[11]。有研究显示,CT 所显示的冰球范围往往不是绝对坏死区范围,冰球直径超过实际病变直径 1 cm,可明显减低局部残留率和局部复发率^[10]。这是因为冰球外缘温度接近 0℃,冰球覆盖的外周区域无法达到 -40℃ 的致死温度^[12-13]。部分侵及胸壁、胸膜的肿瘤位置表浅,靠近心脏、大血管、脊髓等脏器,为避免冷冻损伤皮肤、神经等脏器,或者由于大血管热沉效应,冰球难以达到完全覆盖病变或超过病变 0.5~1 cm 的安全消融范围。因此,本研究中,有 4 例患者未达到安全消融范围,有 18 例患者冰球完全覆盖病变,但只有 15 例患者达到完全消融,3 例患者术后 1 个月复查仍有局部残留。

侵及胸壁或胸膜的肿瘤可浸润、压迫周围的神经、皮肤、骨、胸膜等,常常引起较剧烈的疼痛。氩氦刀不仅能局部有效地消除肿瘤,减轻肿瘤对周围组织脏器的压迫,而且能破坏肋间神经等周围神经,起到有效治疗癌痛的作用^[14]。本组 22 例患者术前 VAS 评分为(4.95±2.68)分,术后 30 min,有 16 例患者出现疼痛加重,给予对症处理后好转;术后 24 h,有 20 例患者疼痛较前减轻;术后 1 周,VAS 评分为(1.45±0.35)分;术后 1 个月,VAS 评分为(1.45±0.35)分。术后暂时出现疼痛加重与术后肿瘤坏死溶解导致局部水肿有关,大部分患者在术后 24 h 后疼痛开始缓解,术后 1 周到术后 3 个月疼痛缓解明显。氩氦刀冷冻消融术后,由于未能完全消融或局部压迫未能解除,部分患者的疼痛未能得到缓解。氩氦刀冷冻消融术后 3 个月,肿瘤残留部分逐渐增大,再次出现疼痛。本研究中,术后 6 个月的 VAS 评分与术后 1 个月的差异有统计学意义。

本组患者的术后不良反应为发热、胸腔积液和暂时性的疼痛加重。发热多为肿瘤坏死后引起的吸收热,多在 38.5℃ 以下,无需特殊处理。胸腔积液为术中胸膜损伤,能自行吸收,若量多或有胸闷等症状,需行胸腔闭式引流。暂时性疼痛加重多为术后肿瘤坏死溶解引起的局部水肿加重,可应用镇痛药

物对症处理。本组患者无出血、感染、肌红蛋白尿、肝肾功能损伤等不良反应。

本组多为转移性肿瘤患者,原发病变多样,生存时间与原发肿瘤关系密切,所以我们只统计了局部疗效、疼痛缓解率和 PFS,得到了良好的结果。因此,氩氦刀冷冻消融治疗侵及胸壁或胸膜恶性肿瘤,充分体现了微创、有效、简便、经济的原则。对于无法耐受外科手术、无手术适应证、术后复发、放化疗后残留或复发的侵犯胸壁或胸膜的恶性肿瘤患者,氩氦刀冷冻消融术是一种很好的治疗选择。

利益冲突 无

参 考 文 献

- [1] 贡会源,王祖义,刘学刚,等. 胸壁肿瘤切除后胸壁大块缺损的修补与重建[J]. 蚌埠医学院学报, 2012, 37(12): 1432-1433. DOI: 10.3969/j.issn.1000-2200.2012.12.010.
Gong HY, Wang ZY, Liu XG, et al. Repair and reconstruction of giant chest wall defect after tumor resection[J]. J Bengbu Med Coll, 2012, 37(12): 1432-1433. DOI: 10.3969/j.issn.1000-2200.2012.12.010.
- [2] 张树荣,陈洁,严睿,等. CT 引导胸壁病变穿刺活检的临床应用研究[J]. 临床军医杂志, 2015, 43(11): 1196-1197. DOI: 10.16680/j.1671-3826.2015.11.30.
Zhang SR, Chen J, Yan R, et al. Clinical Investigation of CT guided the lesion of chest wall biopsy[J]. Clin J Med Offic, 2015, 43(11): 1196-1197. DOI: 10.16680/j.1671-3826.2015.11.30.
- [3] 任志生,杨瑞光,任志霞. 58 例胸壁肿瘤的外科治疗[J]. 中华肿瘤防治杂志, 2006, 13(12): 941-942. DOI: 10.3969/j.issn.1673-5269.2006.12.020.
Ren ZS, Yang RG, Ren ZX. Surgical management for 58 cases chest wall tumor[J]. Chin J Cancer Prev Treat, 2006, 13(12): 941-942. DOI: 10.3969/j.issn.1673-5269.2006.12.020.
- [4] Kawamura M, Izumi Y, Tsukada N, et al. Percutaneous cryoablation of small pulmonary malignant tumors under computed tomographic guidance with local anesthesia for nonsurgical candidates[J]. J Thorac Cardiovasc Surg, 2006, 131(5): 1007-1013. DOI: 10.1016/j.jtcvs.2005.12.051.
- [5] 中华人民共和国卫生部. 原发性肝癌诊疗规范(2011 年版)摘要[J]. 中华肝脏病杂志, 2012, 20(6): 419-426; DOI: 10.3760/cma.j.issn.1007-3418.2012.06.007.
Ministry of Health of the People's Republic of China. Updated standards for the diagnosis and treatment of primary liver cancer[J]. Chin J Hepatol, 2012, 20(6): 419-426. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1007-3418.2012.06.007.
- [6] Kapoor A, Touma NJ, Dib RE. Review of the efficacy and safety of cryoablation for the treatment of small renal masses[J]. Can Urol Assoc J, 2013, 7(1-2): E38-E44. DOI: 10.5489/auaj.12018.
- [7] 牛立志,何丽华,周亮,等. 经皮冷冻消融与¹²⁵I 粒子植入联合化疗治疗 67 例晚期胰腺癌的疗效和安全性[J]. 中华肿瘤杂志, 2012, 34(12): 940-944. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0253-3766.2012.12.013.
Niu LZ, He LH, Zhou L, et al. Percutaneous cryoablation and ¹²⁵I seed implantation combined with chemotherapy for advanced pancreatic cancer: report of 67 cases[J]. Chin J Oncol, 2012, 34(12): 940-944. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0253-3766.2012.12.013.
- [8] Sidana A, Chowdhury WH, Fuchs EJ, et al. Cryoimmunotherapy in urologic oncology[J]. Urology, 2010, 75(5): 1009-1014. DOI: 10.1016/j.urology.2009.06.020.
- [9] 彭丹,王洪武. 氩氦刀冷冻治疗对机体免疫反应影响的研究进展[J/CD]. 中华临床医师杂志: 电子版, 2012, 6(5): 1262-1264. DOI: 10.3877/cma.j.issn.1674-0785.2012.05.042.
Peng D, Wang HW. The research progress about the effect of

- cryoablation on Immune function [J/CD]. Chin J Clinicians; Electronic Edition, 2012, 6(5):1262-1263. DOI:10.3877/cma.j.issn.1674-0785.2012.05.042.
- [10] 许健, 曹建民, 卢广明. 氩氦刀靶向消融治疗实体肿瘤的评价[J]. 介入放射学杂志, 2009, 18(7):481-483. DOI:10.3969/j.issn.1008-794X.2009.07.001.
- Xu J, Cao JM, Lu GM. Evaluation of target argon-helium cryoablation in treating solid tumors[J]. J Intervent Radiol, 2009, 18(7):481-483. DOI:10.3969/j.issn.1008-794X.2009.07.001.
- [11] 刘元水, 李曼, 高军, 等. 氩氦刀冷冻治疗荷瘤兔肝脏肿瘤的 CT 表现及病理分析[J]. 肿瘤学杂志, 2008, 14(7):541-545. DOI:10.3969/j.issn.1671-170X.2008.07.007.
- Liu YS, Li M, Gao J, et al. CT manifestation and pathology in rabbit with transplanted liver cancer being treated with argon-helium cryoablation[J]. J Oncol, 2008, 14(7):541-545. DOI:10.3969/j.issn.1671-170X.2008.07.007.
- [12] Popken F, Serfert JK, Engelmann R, et al. Comparison of iceball diameter and temperature distribution achieved with 3-mm accuprobe cryoprobes in porcine and human liver tissue and human colorectal liver metastases in vitro [J]. Cryobiology, 2000, 40(4):302-310. DOI:10.1006/cryo.2000.2250.
- [13] Mala T, Samset E, Aurdal L, et al. Magnetic resonance imaging-estimated three-dimensional temperature distribution in liver cryolesions: a study of cryolesion characteristics assumed necessary for tumor ablation[J]. Cryobiology, 2001, 43(3):268-275. DOI:10.1006/cryo.2001.2351.
- [14] 李奋强, 李立, 王文辉, 等. 氩氦刀或唑来膦酸单用及联合应用治疗骨转移癌疼痛对照研究[J]. 介入放射学杂志, 2012, 21(6):482-485. DOI:10.3969/j.issn.1008-794X.2012.06.010.
- Li FQ, Li L, Wang WH, et al. Separate use or combined use of cryoablation and zoledronic acid for the treatment of pain caused by bone metastases: a comparative study [J]. J Intervent Radiol, 2012, 21(6):482-485. DOI:10.3969/j.issn.1008-794X.2012.06.010.

(收稿日期:2016-02-26)

· 病例报告 ·

母细胞性浆细胞样树突状细胞肿瘤一例

董丽华 王文佳 陈建霖 李元吉 宋永平 魏旭东 李玉富

450008 郑州大学附属肿瘤医院血液科(董丽华、王文佳、李元吉、宋永平、魏旭东、李玉富);

380000 台州市中心医院血液科(陈建霖)

通信作者:李玉富, Email:liyufuchief@yahoo.com

DOI: 10.3760/cma.j.issn.0253-3766.2017.05.016

【主题词】 母细胞性浆细胞样树突细胞肿瘤; 治疗; 预后

Blastic plasmacytoid dendritic cell neoplasm: a cases report Dong Lihua, Wang Wenjia, Chen Jianlin,

Li Yuanji, Song Yongping, Wei Xudong, Li Yufu

Department of Hematology, the Affiliated Cancer Hospital of Zhengzhou University, Zhengzhou 450008, China (Dong LH, Wang WJ, Li YJ, Song YP, Wei XD, Li YF); Department of Hematology, the Central Hospital of Taizhou, Taizhou 380000, China (Chen JL)

Corresponding author: Li Yufu, Email:liyufuchief@yahoo.com

【Subject words】 Blastic plasmacytoid dendritic cell neoplasm; Therapy; Prognosis

患者男,74岁。因全身多发皮下结节6个月,胸闷、心慌、鼻腔肿痛、痰中带血半个月入院。患者于2015年5月无明显诱因出现全身多发皮下结节,大小不一,质硬,无压痛,局部无红肿及渗出,无畏寒、发热等其他不适。在外院就诊,行左腰背部皮下结节活检。病理结果:母细胞性浆细胞样树突状细胞肿瘤(blastic plasmacytoid dendritic cell neoplasm, BPDCN)。免疫组化显示,CD43(+),CD4(+),CD2灶(+),CD56(+),CD68散(+),CD123部分(+),髓过氧化物酶(myeloperoxidase, MPO)阴性,CD117灶(+),Ki-67(+,60%),CD8(-),CD20(-),CD38灶(+),颗粒酶B(Granzyme B, GrB)灶(+),EB病毒编码的小RNA(EBER)阴性。正电子发射计算机断层摄影(positron emission tomography-computed tomography, PET-CT)显示,左后腰部皮下软组织肿块影代谢略活跃,符合恶性病变(图1);右肺下叶高密度结节影,代谢未见异常,双肺散在淋巴结代谢活跃,考虑炎症。曾口服中药

治疗。查体:指脉氧89%,神志清,皮下黏膜无黄染及出血点,全身多发皮下结节,大小不一,直径约20~50mm,质韧,活动度一般,左侧腰部可见两处大片皮损,约50mm×50mm,局部无渗出及红肿,全身皮肤多处大面积硬化、角化,面部鼻甲肿胀,局部色素沉着,上颌处可见一肿块,局部坏死,少量渗血。双肺少许湿啰音,腹部正常,双下肢轻度水肿。血常规检查显示,白细胞(WBC)156.01×10⁹/L,血红蛋白(HB)50g/L,血小板(PLT)14×10⁹/L,中性粒细胞36.6%,淋巴细胞51.3%。凝血功能检查显示,凝血时间(PT)15.8s,活化的部分凝血酶原时间(APTT)46.4s,纤维蛋白原(Fg)3.62g/L。肝功能检查显示,总胆红素(TBIL)18.6μmol/L,直接胆红素(DBIL)9.6μmol/L,谷丙转氨酶(ALT)41U/L,谷草转氨酶(AST)96U/L。肾功能检查显示,尿酸457μmol/L,肌酐(Cr)78μmol/L,尿素氮11.7mmol/L。乳酸脱氢酶(LDH)1181U/L,α-羟丁酸激酶883U/L,β2微球蛋白5.4mg/L。