

位无肿瘤进展生存时间分别为6.9月和5.0月,且不良反应十分轻微。本研究结果显示,两组有效率经秩和检验差异有统计学意义( $U = 1.9675, P = 0.0245$ )。TMZ组平均生存期为( $14.5 \pm 2.5$ )月,明显高于CCNU组的( $10.5 \pm 1.5$ )月( $t = 7.7611, P = 0.000$ )。TMZ组的恶心、呕吐、乏力的不良反应率为31.3%,也明显低于CCNU组的56.3%( $\chi^2 = 4.0635, P = 0.0437$ )。TMZ组的骨髓抑制程度明显低于CCNU组( $U = 3.2314, P = 0.0006$ )。进一步表明TMZ在加速脑胶质瘤细胞死亡,缩小肿瘤体积,延缓肿瘤复发,延长患者生命等方面具较好的临床疗效,值得临床推广应用。

#### 参考文献:

- [1] 陈步东,杨玉山.替莫唑胺治疗颅内恶性胶质瘤疗效观察[J].中国现代神经疾病杂志,2004,4(4):220-223.

- [2] Stupp R, Dietrich PY, Ostermann Kraljevic S, et al. Promising survival for patients with newly diagnosed glioblastoma multiforme treated with concomitant radiation plus temozolomide followed by adjuvant temozolomide [J]. J Clin Oncol, 2002, 20(5):1375-1382.
- [3] 周际昌.实用肿瘤内科学[M].2版.北京:人民卫生出版社,2003:45-48.
- [4] 秦凤展.肿瘤内科治疗学[M].1版.北京:人民军医出版社,2004:166.
- [5] 曾宪起,杨树源.单独应用替莫唑胺对手术后脑原发性恶性胶质瘤患者进行化疗的临床观察[J].现代神经疾病杂志,2003,3(5):270-273.
- [6] 曾宪起,申长虹,浦佩玉,等.应用替莫唑胺对照司莫司丁治疗恶性脑胶质瘤的疗效观察[J].中华神经外科杂志,2006,22(4):204-207.
- [7] Stupp R, Mason WP, van den Bent MJ, et al. Radiotherapy plus concomitant and adjuvant temozolomide for glioblastoma [J]. N Engl J Med, 2005, 352(10):987-996.

[编辑:安凤;校对:周永红]

## ·短篇个案·

### 宫颈非霍奇金淋巴瘤 1 例

朱正鹏,贾国凤,沈勤,杨微荣,马健波,李凯

关键词:宫颈肿瘤;淋巴瘤;淋巴瘤样病变

中图分类号:R737.33 文献标识码:D

文章编号:1000-8578(2008)10-0739-01

#### 1 临床资料

患者,女,60岁,因绝经后阴道出血15天于2006年3月13日来我院就诊。患者无明显诱因出现阴道出血,量中等,无腹痛、腹胀,无发热乏力等其他不适,既往有糖尿病、高血压病史。查体:生命体征稳定,全身浅表淋巴结未及肿大,心肺(-),肝脾未触及;妇科检查:宫颈轻度糜烂,触之易出血,质硬,余无特殊。全身体检未发现其他部位病灶。

病理检查:宫颈组织黏膜内有大量转化淋巴细胞增生,其中有滤泡中心母细胞和滤泡中心细胞,周围混杂大量浆细胞及其他炎性细胞,宫颈腺体被挤压分隔开,部分腺体被侵犯。免疫组化:(+),(-),CD3(-),CD45RO(-),CD20(+),CD79(+),AE1/AE3(-),CgA(-)。病理诊断:原发性宫颈非霍

奇金淋巴瘤(B细胞性)。

#### 2 讨论

原发性宫颈淋巴瘤十分罕见,占有非霍奇金淋巴瘤的1%左右<sup>[1]</sup>,占同期原发性宫颈恶性肿瘤的0.9%<sup>[2]</sup>,绝大多数为B细胞淋巴瘤,预后相对较好。一般无发热、贫血、淋巴结肿大等全身症状。大多数为宫颈糜烂或宫颈弥漫肿大,或呈息肉样改变,少见溃疡形成。组织学表现为弥漫大细胞型淋巴瘤的形态,可见异型增生的淋巴细胞侵犯宫颈腺体,考虑淋巴瘤时应进行详细的检查,以排除其他部位淋巴瘤累及宫颈,同时应做免疫组化染色进行鉴别诊断,主要有、B细胞标记(CD20、CD79)、T细胞标记(CD3、CD5、CD45RO)、AE1/AE3、CgA,有条件时可行TCR和IgH

基因重排检测。本病例行盆腔野放疗,随访16月,目前患者一般情况尚好。

由于宫颈淋巴瘤罕见,容易误诊或漏诊,诊断时应与宫颈淋巴瘤样病变、未分化小细胞癌相鉴别。(1)宫颈淋巴瘤样病变,亦称“假性淋巴瘤”,是一种罕见的良性淋巴组织增生性病变,临床表现与宫颈淋巴瘤十分相似,形态学表现为反应性淋巴组织增生,可见多量不成熟的淋巴细胞,细胞异型性明显,但前者免疫表型表现为淋巴组织呈多克隆增生,即、均阳性,TCR和IgH基因重排检测显示无单克隆条带<sup>[3]</sup>。(2)未分化小细胞癌,肿瘤细胞巢状片状分布,通过免疫组化染色与淋巴瘤鉴别并不难,前者AE1/AE3、EMA阳性。

(本病例承蒙华中科技大学同济医学院邓仲端教授会诊,特此致谢)

#### 参考文献:

- [1] Lagoo AS, Robboy SJ. Lymphoma of female genital tract: current status [J]. Int J Gynecol Pathol, 2006, 25(1):1-21.
- [2] 孙敏,曹军宁,张国玲,等.10例原发性宫颈淋巴瘤临床分析[J].中华肿瘤杂志,1997,19(3):206-208.
- [3] 马捷,石群立,孟奎,等.宫颈淋巴瘤样病变7例临床病理分析[J].诊断病理学杂志,2005,12(6):405-408.

[编辑:安凤;校对:刘红武]

收稿日期:2007-10-15;修回日期:2008-01-09

作者单位:442008 湖北十堰,郧阳医学院附属东风医院病理科

作者简介:朱正鹏(1977-),男,本科,主治医师,主要从事妇科肿瘤基础研究与病理诊断