

卵巢原发性恶性淋巴瘤1例及相关文献回顾

李贝贝, 郭宁, 郭璐璐, 蒋长青, 张华玲, 王蓁*

青岛大学附属医院妇科, 山东 青岛

Email: 2021736972@qq.com, *mountain1963@163.com

收稿日期: 2020年10月5日; 录用日期: 2020年10月20日; 发布日期: 2020年10月27日

摘要

卵巢原发性恶性淋巴瘤发病罕见, 临床症状及辅助检查缺乏特异性, 其诊断主要依靠术后病理及免疫组化, 治疗多采用手术为主, 辅以放化疗的综合治疗方法, 预后不佳。现本科室收治1例卵巢原发性恶性淋巴瘤病例, 报道如下。

关键词

卵巢, 淋巴瘤, 恶性肿瘤

A Case of Primary Malignant Lymphoma of the Ovary and Related Literature Review

Beibei Li, Ning Guo, Lulu Guo, Changqing Jiang, Hualing Zhang, Zhen Wang*

Department of Gynecology, Affiliated Hospital of Qingdao University, Qingdao Shandong

Email: 2021736972@qq.com, *mountain1963@163.com

Received: Oct. 5th, 2020; accepted: Oct. 20th, 2020; published: Oct. 27th, 2020

Abstract

The incidence of primary malignant ovarian lymphoma is rare, and the clinical symptoms and auxiliary examinations lack specificity. The diagnosis mainly relies on postoperative pathology and immunohistochemistry, and the treatment is mostly based on surgery, supplemented by the comprehensive treatment of radiotherapy and chemotherapy. The prognosis is poor. At present, 1 case of primary villinous ovarian lymphoma was admitted to our department, which is reported as follows.

*通讯作者。

Keywords

Ovary, Lymphoma, Malignant Tumor

Copyright © 2020 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

淋巴瘤是一组起源于淋巴结及结外淋巴组织的恶性肿瘤，按组织病理学类型，分为霍奇金淋巴瘤(Hodgkin's lymphoma, HL)与非霍奇金淋巴瘤(non-Hodgkin's lymphoma, NHL)。卵巢淋巴瘤多继发于全身性淋巴瘤，原发性淋巴瘤非常罕见[1]，现报导卵巢原发性非霍奇金淋巴瘤 1 例，并结合相关文献资料进行回顾。

2. 临床资料

患者崔某，女，54 岁，因“查体发现盆腔包块 1 周”于 2020-5-22 入住青岛大学附属医院妇科，患者自觉腹胀、腹痛、纳差半月，无其他不适。妇科查体：外阴发育正常，阴道通畅，宫颈光滑，宫体前位，大小正常，活动可，无压痛，右附件区扪及直径约 15 cm 大小囊实性包块，活动差，压痛，左附件区未扪及明显异常。B 超检查示：子宫上方偏右实性低回声团块，大小约 12.8 cm × 10.4 cm × 7.9 cm，边界欠清，内回声欠均匀，周边见少量液性暗区，CDFI：团块内血流信号丰富。肿瘤标记物：CA125：38.52 U/ml，余无异常，初步诊断：盆腔肿物性质待诊：卵巢恶性肿瘤待排，于 2020-5-26 在全麻下行经腹筋膜外全子宫切除术 + 双侧附件切除术 + 盆腔粘连松解术。术中见：子宫萎缩，外形不规则，前壁见两个直径约 2 cm 大小肌瘤，左侧卵巢实性肿瘤约 18 cm × 15 cm × 15 cm，淡黄色，表面血管丰富，包膜尚完整，与阔韧带后叶及部分肠管广泛膜状黏连，右侧卵巢大小正常，表面见细小颗粒，双侧输卵管未见明显异常。探查盆腔腹膜略充血，肠管表面光滑，大网膜无明显增厚，未扪及异常结节。手术过程顺利。术后病理：(左侧)附件恶性肿瘤，结合免疫组化结果，符合弥漫性大 B 细胞淋巴瘤。免疫组化：CD20(+), Pax-5(+), CD3(-), CD21(-), Ki-67 阳性率约 90%, S-100(-), CK(-), Bcl-2 (+, >70%), Bcl-6(+), CD10(-), c-Myc (+, >40%), MUM1(+), CD5(-), P53 (+, 10%), Cyc1inD1(-), EBER (原位杂交) (-) (见图 1)。后转入我院淋巴瘤科，给予完善骨髓常规：骨髓增生活跃，各系细胞未见明显异常，骨髓免疫分型未见明显细胞群。PET-CT 全身检查：① 子宫及双附件术后缺如，阴道残端未见异常密度灶，未见异常代谢；② 左侧附件区软组织密度结节，代谢轻度增高，SUVmax 约 2.8，延时扫描约 3.1，右侧附件区略高密度小结节，代谢轻度增高，SUVmax 约 3.4，延时扫描约 3.3。明确诊断为：弥漫大 B 细胞淋巴瘤 IV 期。术后给予 R-EPOCH (美罗华 + 依托泊苷 + 强的松 + 多柔比星脂质体 + 环磷酰胺 + 长春新碱) 方案行化疗并鞘内注射化疗药物，患者化疗期间发生 III 度骨髓抑制，粒细胞最低降至 $0.66 \times 10^9/L$ ，白细胞最低降至 $2.1 \times 10^9/L$ ，予升白处理后白细胞恢复正常，现定期复查及化疗，患者一般情况可，未诉明显不适。

3. 讨论

3.1. 定义及临床表现

关于卵巢原发性恶性淋巴瘤，目前诊断标准不一，现普遍接受的是 Fox 提出的诊断标准：(1) 病变

局限在卵巢, 缺乏别处淋巴瘤存在的证据; (2) 外周血及骨髓细胞未见异常细胞; (3) 若远处部位发生淋巴瘤病变, 其与卵巢病变出现时间至少间隔数月[2]。综合上述诊断标准, 本例患者符合卵巢原发性恶性淋巴瘤。其临床表现多样, 任何年龄均可发生, 多侵犯单侧卵巢, 最常见的症状是腹部疼痛, 最常见体征是盆腔包块, 伴有少量腹水、阴道流血、呼吸困难等症状[3]。

页码, 1/1(W)

病理号为[D20-15061]的报告内容

病理号:	D20-15061	病人编号:		报告状态:	已审核
姓名:	崔	性别:	女	年龄:	54岁
婚姻:	已婚	住院号:		床号:	B59
门诊号:		收到日期:	2020-05-26	送检医院:	崂山
送检科室:	崂山妇科	收到时间:	14:31	报告日期:	2020-06-04
标本名称:	左侧附件	送检医生:	张华玲		
临床诊断:	盆腔肿物				

肉眼所见: 结节样物一件, 大小19*15*9cm, 包膜完整, 切面灰白质脆。

镜下所见:

(左侧附件) 恶性肿瘤, 结合免疫组化结果, 符合弥漫性大B细胞淋巴瘤。冰对及冰余组织。

免疫组化: CD20 (+), Pax-5 (+), CD3 (-), CD21 (-), Ki-67阳性率约90%, S-100 (-), CK (-), Bcl-2 (+, >70%), Bcl-6 (+), CD10 (-), c-Myc (+, >40%), MUM1 (+), CD5 (-), P53 (+, 10%), CyclinD1 (-), EBER (原位杂交) (-)。

免疫组化:

报告医生: 王成勤 审核医生: 王成勤 报告日期: 2020-06-04

Figure 1. Histopathological diagnosis
图 1. 组织病理学诊断

3.2. 诊断及鉴别诊断

卵巢恶性淋巴瘤临床表现不一, 辅助检查缺乏特异性, 术前诊断较困难, 最后诊断需要根据术后病理, 且需免疫组化, 标记 CD20、CD3、Pax-5、CD10、MUM1、Bcl-6 等[4] [5]与其他卵巢肿瘤相鉴别, 主要包括: (1) 无性细胞瘤, 年轻女性多见, 免疫组化 PLAP、CK(+), LCA(-)。 (2) 高钙血型小细胞癌, 患者多有高血钙, 免疫组化 CK、NSE(+)而 LAC(-)。 (3) 颗粒细胞瘤, 患者多伴有明显的雌激素刺激引起的内分泌紊乱症状, 免疫组化 Inhibn-a、Ki67(+), LCA(-)。 (4) 未分化癌, 癌细胞多巢状分布, 常形成滤泡样腔隙, 免疫组化 CK、EMA、vimentin(+)

3.3. 治疗及预后

目前其治疗多采用手术为主, 辅以放化疗的综合治疗方法[6]。手术不仅可明确临床类型及病理分期, 且可降低肿瘤负荷量, 提高化疗疗效。对有局部淋巴结转移或周围组织浸润不可行化疗者或术后复发者可考虑放疗方案。卵巢恶性淋巴瘤预后不佳, 平均生存期不到 3 年[7], 其预后与组织病理学类型、肿瘤大小、肿瘤累及范围、肿瘤分期等有关。本例患者病变局限于卵巢, 术后病理提示弥漫大 B 细胞淋巴瘤, 术后给予 R-EPOCH 方案定期化疗, 化疗过程顺利, 现术后 4 月余, 行 5 周期化疗, 病情平稳, 无瘤生存。

卵巢原发性恶性淋巴瘤发病罕见, 临床表现及辅助检查缺乏特异性, 恶性程度较高, 预后不佳, 由于病例数较少, 难以开展进一步大规模研究, 诊断及治疗方面有待进一步提高(该报导已征得病人同意)。

参考文献

- [1] Zaidi, A., Gupta, P. and Saha, P.K. (2019) Primary Ovarian Diffuse Large B Cell Lymphoma: Report of a Rare Case in a Young Female. *Journal of Adolescent and Young Adult Oncology*, **8**, 1-5. <https://doi.org/10.1089/jayao.2019.0048>
- [2] FOX, H., LANGLEY, F.B., GOVAN, A.D.T., *et al.* (1988) Malignant Lymphoma Presenting as an Ovarian Tumor: A Clinic Opathological Analysis of 34 Cases. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology*, **95**, 386-390. <https://doi.org/10.1111/j.1471-0528.1988.tb06611.x>
- [3] Bhartiya, R., Kumari, N., Mallik, M., *et al.* (2016) Primary Non-Hodgkin's Lymphoma of the Ovary: A Case Report. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, **10**, 10-11. <https://doi.org/10.7860/JCDR/2016/19346.7766>
- [4] 纪青, 苏俊, 邓飞. 原发性卵巢 Burkitt 淋巴瘤病理分析 1 例并文献复习[J]. 临床与病理杂志, 2017, 37(3): 632-636.
- [5] Reyna-Villasmil, E. and Perez-Ortiz, V. (2018) Linforma no Hodgkin primario de ovario.report de caso. *Rev Peru Gynecol Obstet*, **64**, 107-111. <https://doi.org/10.31403/rpgo.v64i2066>
- [6] 张海峰, 何艳娇, 李光. 原发性卵巢伯基特淋巴瘤一例并文献复习[J]. 白血病·淋巴瘤, 2016, 25(5): 298-300.
- [7] Almaghrabi, H. and Meliti, A. (2018) Primary Bilateral Ovarian Burkitt Lymphoma: A Rare Issue in Gynecologic Oncology. *Journal of Surgical Case Reports*, **5**, 1-3. <https://doi.org/10.1093/jscr/rjy113>