

# The Diagnosis and Treatment of a Patient with Diffuse Large B-Cell Lymphoma in which the Body Lymph Nodes Disappeared Through Chop Chemotherapy But the Splenic Lesion Developed

Huaidong Cheng, Xi Xia, Zhendong Chen

Anhui Medical University Second Affiliated Hospital Cancer Center, Hefei

Email: [13955112735@126.com](mailto:13955112735@126.com)

Received: Oct. 23<sup>rd</sup>, 2013; revised: Nov. 13<sup>th</sup>, 2013; accepted: Nov. 17<sup>th</sup>, 2013

Copyright © 2014 Huaidong Cheng et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited. In accordance of the Creative Commons Attribution License all Copyrights © 2014 are reserved for Hans and the owner of the intellectual property Huaidong Cheng et al. All Copyright © 2014 are guarded by law and by Hans as a guardian.

**Abstract:** This paper reports the diagnosis and treatment of a patient with Diffuse Large B-Cell Lymphoma in which the body lymph nodes disappeared through CHOP chemotherapy but the splenic lesion developed.

**Keywords:** Diffuse Large B-Cell Lymphoma; Spleen; Radiotherapy

## 弥漫大 B 细胞淋巴瘤经 CHOP 方案化疗后全身淋巴结消失但脾脏病灶进展一例诊治

程怀东, 夏 曦, 陈振东

安徽医科大学第二附属医院肿瘤中心, 合肥

Email: [13955112735@126.com](mailto:13955112735@126.com)

收稿日期: 2013 年 10 月 23 日; 修回日期: 2013 年 11 月 13 日; 录用日期: 2013 年 11 月 17 日

**摘 要:** 本文对一例弥漫大 B 细胞淋巴瘤经 CHOP 方案化疗后全身淋巴结消失但脾脏病灶进展一例诊治报道。

**关键词:** 弥漫大 B 细胞淋巴瘤; 脾脏; 放射治疗

### 1. 引言

患者唐 XX, 男 59 岁, 于 2012 年 6 月因上腹部疼痛伴双侧腰部疼痛不适, 右侧腹股沟区及左腋窝可见肿大的淋巴结。在江苏省某医院行上腹部 CT 示左上中腹膜后腔, 腹腔、脾脏及左肾多发占位, 考虑淋巴瘤可能。6.29 日在我科予以行左腋窝淋巴结活检切疑为淋巴造血系统肿瘤, 免疫组化示: CK(-), CD3(散在+), CD30(+/-), Pax5(+), CD10(-), CyclinD1(散在

+, Bcl-2(+), Mum1(+), 经病理科会诊结合 HE 图像及免疫组化结果, 诊断考虑为弥漫大 B 细胞淋巴瘤, 入院查体: 神清, 精神尚可, 左腋下可扪及一大约 2 cm 的囊性肿块, 无压痛, 右侧腋窝可见一长约 4 cm 的手术疤痕。全身皮肤粘膜无黄染及出血点, 颈软, 颈静脉无明显怒张, 双肺呼吸音粗, 未闻及干湿性啰音, 腹软, 上腹部压痛(-), 双下肢不浮, NS(-)。

7.7 日起在患者家属知情同意后予以行 CHOP 方案(CTX1.0 d1 + VCR2 mgd1 + THP50 mgd1 + 强的松

100 mgd1-5)化疗 6 周期后右侧腹股沟区及左腋窝淋巴结消失,但复查上腹部 CT 脾脏病灶进展。辅检:胸腹部 CT 示左下肺炎症,脾脏占位,双肾多发低密度灶,考虑淋巴瘤浸润可能,腹膜后肿大淋巴结并包绕左肾血管(见图 1)。2012 年 10 月 24 日在患者知情同意下起行脾脏放疗一程,DT: 15 Gy/15 f,放疗过程中患者无明显不适。放疗后 2 周入院复查,脾脏转移灶较前缩小。上腹部 CT:腹膜后稍低密度影并包绕邻近血管;脾脏体积增大,脾脏实质内低密度影,与老片比较缩小(见图 2)。

## 2. 讨论

弥漫大 B 细胞淋巴瘤(diffuse large B-cell lymphoma, DLBCL)是成人最常见的 NHL,约占所有 NHL 的 30%<sup>[1]</sup>。本例患者以全身多处淋巴结肿大为主要表现,经淋巴结活切明确诊断,初诊即为 IV 期,经 CHOP 方案化疗 6 周期后体表淋巴结消失,但脾脏病灶进展,在临床诊治过程中应注意与原发脾脏恶性肿瘤及

转移性脾脏肿瘤相鉴别:结合患者病史,脾脏病灶考虑恶性淋巴瘤累及脾脏所致可能性较大,在无脾脏穿刺病理依据的情况下予以性脾脏病灶放疗,取得良好疗效,在此予以报道。

脾脏作为人体最大的免疫器官,在免疫系统发生、成熟和免疫调节过程中发挥重要作用,脾脏放疗不仅能治疗血小板减少性紫癜及肝硬化脾功能亢进、老年溶血性贫血等良性疾病有效,而且对血液系统肿瘤、如慢性白血病等骨髓增生性疾病所致的脾脏肿大及淋巴瘤的脾脏受累有较好的效果,且低剂量照射脾脏即可<sup>[2]</sup>。放疗的剂量在 10~15 GY 时淋巴瘤细胞以凋亡为主,20~25 GY 以坏死为主,此患者脾脏放疗总剂量 15 GY,单次剂量以 0.5 GY/次起,放疗过程中副作用小,疗效显著<sup>[3]</sup>。此患者行脾脏放疗是在 CHOP 方案化疗后全身淋巴结消失,脾脏病灶进展的背景下一个合适的选择。故临床上对有脾脏切除的指征,但难以手术的患者可考虑试行脾脏放疗。

脾脏放疗不仅对脾脏转移灶的控制有较好的疗

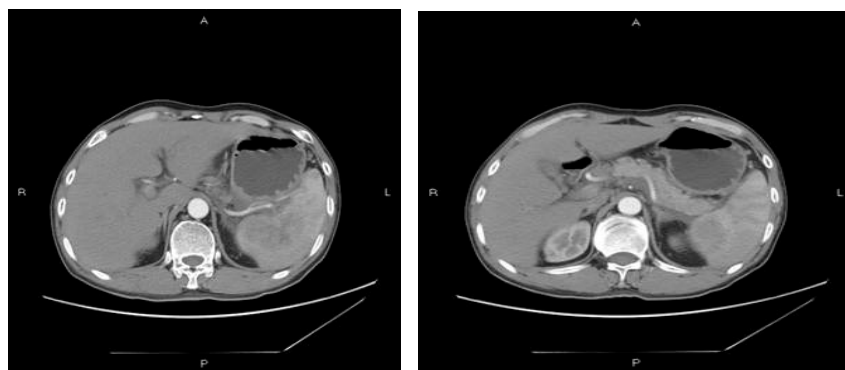


Figure 1. Before radiotherapy  
图 1. 放疗前

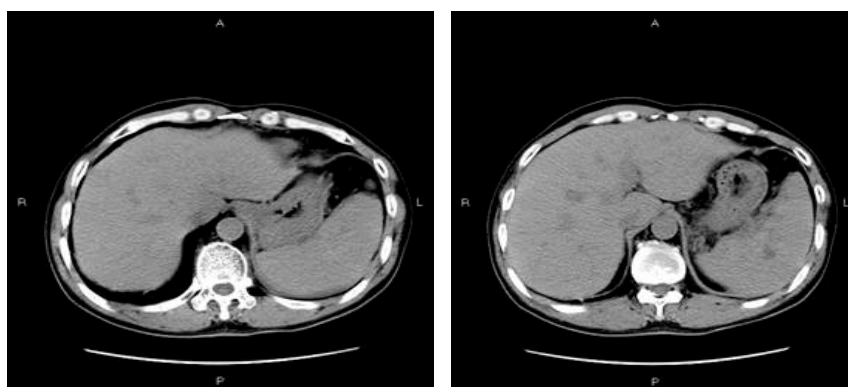


Figure 2. After radiotherapy  
图 2. 放疗后

效，同时以往的研究还发现脾脏放疗还可提高免疫功能，改善生存质量，提高生存率<sup>[4]</sup>。此患者行脾脏小分割、低剂量的放疗获益，目前脾脏放疗在临床开展尚不多，更多的经验还有待于进一步的临床研究。

## 参考文献 (References)

[1] Martelli, M., Ferreri, A.J.M., Agostinelli, C., et al. (2013) Diffuse

large B-cell lymphoma. *Critical Reviews in Oncology/Hematology*, **87**, 146-171.

[2] 蒋伟, 林文远, 朱小东 (2012) 放射治疗在脾脏相关疾病中的应用. *现代肿瘤学*, **9**, 1915-1918.

[3] Mu, T.L., Chang, Y.H., Tung, H.C., et al. (2003) Radiotherapy for hypersplenism from congestive splenomegaly. *Annals of Saudi Medicine*, **24**, 199-201.

[4] Schratter, S.A.U., Cervený, M., Simmel, H., et al. (2003) Short-time splenic irradiation for splenomegaly. *Onkologie*, **26**, 21-24.