

- squamous cell carcinoma of the lower thoracic esophagus treated with 3- field dissection[J]. Ann surg, 2004, 239(4): 483~490
- 3 Altorki N, Kent M, Ferrara C, et al. Three- field lymph node dissection for squamous cell and adenocarcinoma of the esophagus [J]. Ann surg, 2002, 236(2): 177~183
- 4 Fujita H, Sueyoshi S, Tanaka T, et al. Three- field dissection for squamous cell carcinoma in the thoracic esophagus [J]. Ann Thorac Cardiovasc Surg, 2002, 8(6): 328~335
- 5 王旭广,毛志福,师晓天,等.胸段食管鳞癌淋巴结合理廓清范围的探讨[J].中国胸心血管外科临床杂志,2005,12(2):136~138
- 6 Lerut T, Nafteux P, Moons J, et al. Three- field lymphadenectomy for carcinoma of the esophagus and gastroesophageal junction in 174 R0 resections: impact on staging, disease- free survival, and outcome: a plea for adaptation of TNM classification in upper- half esophageal carcinoma[J]. Ann surg, 2004, 240(6): 962~972
- 7 Noguchi T, Wada S, Takeno S, et al. Two- step three- field lymph node dissection is beneficial for thoracic Esophageal carcinoma[J]. Dis Esophagus, 2004, 17(1): 27~31
- 8 邵令方,高宗人,卫功铨,等.食管癌和贲门癌的外科治疗[J].中华外科杂志,2001,39(1):44~46
- 9 Altorki N, Skinner D. Should en bloc esophagectomy be the standard of care for esophageal carcinoma[J]? Ann Surg, 2001, 234(5): 581~587
- 10 Christein JD, Hollinger EF, Millikan KW. Prognostic factors associated with resectable carcinoma of the esophagus [J]. Am surg, 2002, 68(3): 258~262

(2006- 12- 01 收稿)

(董恒磊校对)

· 短篇及病例报告 ·

原发性双肾上腺淋巴瘤 1 例报告

金哈斯 母立新 罗 莉

武警总医院血液科 (北京市 100039)

关键词 肾上腺淋巴瘤 原发性 弥漫大 B 细胞性

患者, 男性, 52 岁, 主因体检时发现左肾上腺占位 1 周于 2005 年 1 月 13 日入泌尿外科。无任何不适症状。查体: 无贫血貌, 浅表淋巴结无肿大, 肝脾无肿大, 双肾区无隆起、凹陷及压痛、叩击痛, 血沉 100mm/h, LDH440 $\mu\text{mol/L}$, 腹部 B 超: 左肾上腺占位。CT: 左肾上腺区见卵圆形软组织密度肿物, 大小 8.0cm $\times$ 4.5cm $\times$ 3.1cm。尿 VMA、儿茶酚胺、醛固酮、血管紧张素均正常, 血皮质醇正常, 2 月 21 日全麻下行左肾上腺肿瘤切除术, 术中发现左肾上腺肿瘤大小约 10cm $\times$ 10cm $\times$ 4cm, 与左肾、腰大肌、膈肌均有粘连, 肿瘤血供丰富。术后病理: 弥漫性非霍奇金淋巴瘤, 大 B 细胞性, 免疫组化 CD20+, CD3-, CD79a-, CD43+, CD68+, LCA+, Syn-, CgA-, S- 100-, NSF-, CK-。术后 2005 年 4~6 月期间 CHOP 方案化疗 3 个疗程, 7 月为巩固化疗再次查腹部彩超: 右肾上腺占位性病变, 大小 5.08cm $\times$ 9.54cm。2005 年 8 月 16 日行右肾上腺肿物切除术, 术中见右肾上腺肿瘤约 9cm $\times$ 6cm $\times$ 5cm 大小, 与肾门血管、下腔静脉粘连, 一部分瘤体钻入下腔静脉后方, 进行切除分离手术, 术后病理同上。术后休息 1 个月 2005 年 10 月至

2006 年 5 月期间美罗华+BCHOP 或 CHOP 或 CHEP 方案化疗共 8 个疗程, 2006 年 11 月复发死亡。

小结 原发性肾上腺淋巴瘤非常罕见, 双侧肾上腺累及, 常见的临床表现为发热, 体重下降, 腰痛, 有或无肾上腺功能不足, 经超声、CT 或核磁的检查而发现肾上腺占位, 通过手术才能得到确诊。病理类型弥漫性大 B 细胞较多, 但偶见 NK 细胞^[1], 本例患者体检时发现肾上腺占位, 无肾上腺功能不足表现, 手术切除肿瘤后病理为弥漫性大 B 细胞性, 经过手术及化疗, 美罗华治疗, 维持近 2 年, 比文献报道预后稍好一些。

参考文献

- 1 Mizoguchi Y, Nakamura K, Miyagawa S, et al. A case of adolescent primary adrenal natural killer cell lymphoma[J]. Int J Hematol, 2005, 81(4): 330~334

(2006- 11- 13 收稿)

(2007- 02- 07 修回)

(王展宏校对)