

· 短篇 ·

# 间变性大细胞淋巴瘤累及气管及肺一例

黄钦熊 马捷\* 左敏 曾显荣

深圳市人民医院放射科 (广东 深圳 518000)

【摘要】 年轻患者，胸部CT发现纵隔累及气管不规则肿块、明显不均匀强化，同时肺部见实变、结节、小叶间隔增厚，该病例部位及强化特点不同于淋巴瘤常见表现，易误诊为其他恶性肿瘤。

【关键词】 淋巴瘤；气管；肺；电子计算机断层扫描

【中图分类号】 R246.5； R322.3+5

【文献标识码】 D

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2022.03.004

## A Case of Anaplastic Large Cell Lymphoma Involving Trachea and Lung

HUANG Qin-xiong, MA Jie\*, ZUO Min, ZENG Xian-rong.

Department of Radiology, Shenzhen People's Hospital, Shenzhen 518000, Guangdong Province, China

**Abstract:** The case is about a young patient. Her chest CT showed that irregular mass in the mediastinum which is obvious uneven enhancement and the mass involved the trachea, while consolidation, nodules and interlobular septal thickening were found in the lungs. The location and enhancement characteristics of this case are different from the common manifestations of lymphoma, and it is easy to be misdiagnosed as other malignant tumors.

**Keywords:** Lymphoma; Trachea; Lung; Computed Tomography

### 1 病例资料

患者女，15岁。因咳嗽、气促，3个月前曾在当地医院就诊，初诊为上呼吸道感染，予抗感染治疗(具体不详)，症状无缓解。一周后咳嗽加重，并颈部逐渐出现肿胀，在当地医院拍胸片提示：肺部感染，纵隔气肿。

遂2015年12月28日至我院就诊。体检：神清；全身皮肤黏膜未见皮疹及出血点；全身浅表淋巴结未及肿大；双肺呼吸音清，未及明显啰音；心率齐，无杂音；腹平软，无压痛及反跳痛；双下肢无浮肿。辅助检查：白细胞 $10.98 \times 10^9$ 个/L。既往史：自幼失聪，否认糖尿病、乙肝、肺结核等传染病。当天行纵隔切开排气术，术程顺利。12月29日患者突然出现精神紧张，心率增快，血氧饱和度进行性下降，颈部支气管哮喘音明显，对症处理后病情持续恶化。12月31日转重症监护室，予气管插管接呼吸机辅助通气、重复镇静，行气管镜检查见距门齿约23cm处新生物，行内镜下活检、疏通气道，血氧饱和度上升至95%，心率下降至90次/分。

2016年1月6日行常规胸部CT增强检查：右肺上叶尖段及中叶小叶间隔增厚，见团片影，边界不清；右肺门及主气管前、气管隆突下多发软组织影，并局部突入气管，主气管远段及右肺上叶支气管偏心性狭窄，软组织肿块呈明显不均匀强化(图1~图4)。左肺门未见淋巴结肿大。心脏及大血管未见异常。未见胸腔积液及胸膜增厚。CT诊断：上腔静脉气管间富血供肿块伴右肺门、后纵隔淋巴结肿大，考虑恶性肿瘤；右肺尖、右肺中叶渗出灶。

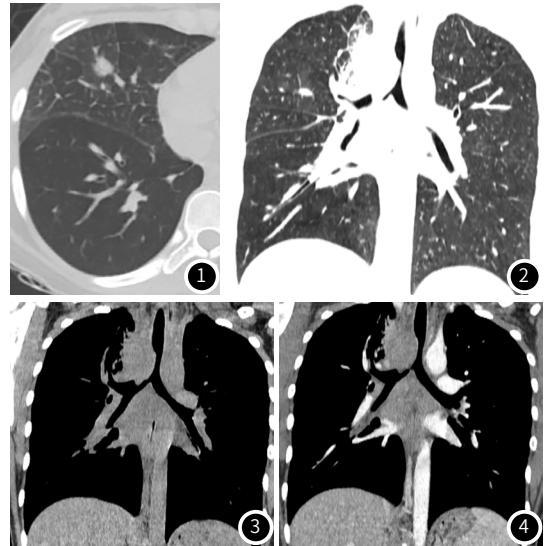


图1~4 胸部CT平扫及增强扫描图。图1~2为肺窗，示右肺中叶、右肺尖段小叶间隔增厚，右肺中叶见一结节影；图3~4为纵隔窗平扫及增强，示右肺门、气管旁及气管隆突下多发软组织团块影，明显不均匀强化，气管下段及右肺上叶支气管偏心性狭窄。

2016年1月8日，行内科支气管镜下气管、右主支气管肿物电灼冰冻切除术，术后病理结果(图5)示：气管下段肿物送检破碎活组织，衬覆上皮分化尚好伴鳞状化生。多灶性异型细胞浸润，瘤细胞体积大小不等，核形不规则，可见肾核，胞质较丰富且嗜酸，核分裂可见。IHC示：CK7(-)、P40(-)、CD68(-)、NasinA(弱+)、TTF-1(-)、LCA(+)、CgA(-)、CD56、Ki-67(约70%)、ALK(胞质及核+)、CD30(弥漫强+)、CD20(-)、

【第一作者】黄钦熊，男，主治医师，主要研究方向：放射诊断。E-mail: 411022451@qq.com

【通讯作者】马捷，女，主任医师，主要研究方向：影像诊断。E-mail: 1798045437@qq.com

CD3(-)、CD43(-)、CD4(+)、CD56(-)、TIA-1(+)、EMA(部分+)、CK(-)、Vimentin(+)、CD20(-)、PAX-5(-)、SALL4(-)。结合免疫组化结果,病变为ALK阳性的间变性大细胞淋巴瘤(anaplastic large cell lymphoma, ALCL)。

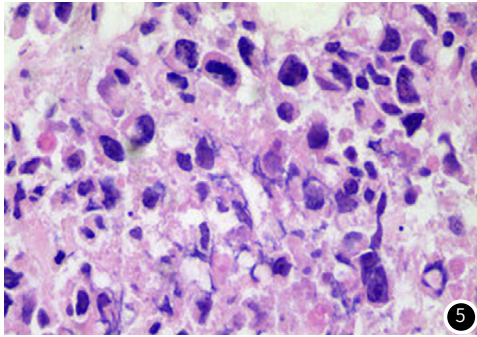


图5 支气管病理像,示多灶性异性细胞浸润(HE×100)。

## 2 讨论

按照2016版WHO淋巴瘤分类ALK+ALCL(ALK阳性间变性大细胞淋巴瘤)属于较为罕见的成熟T细胞来源的非霍奇金淋巴瘤<sup>[1]</sup>,仅约占成人非霍奇金淋巴瘤的3%和儿童期淋巴瘤的10%~15%<sup>[2]</sup>。该病在北美较欧洲常见,而亚洲人群中非常罕见<sup>[3]</sup>。ALCL是一种高度侵蚀性的淋巴瘤,CD抗原强阳性表达的大肿瘤细胞是其病理特征,由具有丰富胞质和具有肾形或马蹄形核的大淋巴细胞组成<sup>[4-5]</sup>。ALCL最常见于儿童和年轻人,淋巴结多见,结外最常见累及皮肤、骨骼、软组织及肺<sup>[5]</sup>。气管ALCL以气道新生物为主要表现<sup>[6]</sup>,当肿物突破气管产生气漏,可见纵隔及颈部气肿<sup>[7]</sup>;肺部淋巴瘤主要影像特征包括结节、肿块或实变,沿淋巴管分布小结节或小叶间隔增厚亦常见<sup>[8-9]</sup>。本研究病例同时累及气管和肺部,主要表现为气道新生物、纵隔气肿、右肺中叶结节及右肺中上叶淋巴管炎所致的小叶间隔增厚,符合ALCL的诊断,但仅见个别报道。纵隔淋巴瘤常见表现为多发淋巴结肿大融合成分叶状、波浪状不规则软组织肿块,以轻中度均匀强化为主<sup>[10]</sup>,不同于本研究中病例明显不均匀强化。

ALCL属侵袭性较强的淋巴瘤,初诊时多为疾病晚期(III-IV期),如本研究病例为IV期。该病临床上缺乏特征性,与其他疾病难于相鉴别,术前诊断较困难,多因表现为呼吸困难、干咳、喘息等,极易误诊为哮喘。彭印印等<sup>[6]</sup>、Khodadad等<sup>[7]</sup>各报告了1例气管淋巴瘤,均以进行性呼吸困难的哮喘症状为首表现。ALCL病变在气管,导致阻塞,引起咳嗽,常常被误诊为肺炎,本研究患者首发症状为咳嗽,病初诊断为“肺炎”。林彩燕等<sup>[11]</sup>描述了1例以咳嗽为首发

症状,初诊为肺炎的血液病患者。ALCL的影像学表现还需要与如下疾病鉴别:(1)肺癌:儿童患肺癌国内鲜有报道,肺癌患者年龄多在40岁以上,影像上以肺内肿块或浸润影最常见<sup>[12]</sup>。(2)恶性黑色素瘤:老年人,多数患者在短期内迅速转移及病情恶化<sup>[13]</sup>。(3)弥漫大B淋巴细胞瘤:表现为较大的前纵隔肿块,浸润包括肺,胸膜,大血管和前胸壁在内的纵隔结构,容易引起上腔静脉综合征<sup>[14]</sup>。(4)霍奇金淋巴瘤:大多数初诊时隔上颈部淋巴结肿大<sup>[15]</sup>。

发生于气管及肺的ALCL,当患者较年轻,出现呼吸困难,肺部CT发现支气管内肿物伴纵隔气肿、肺部出现淋巴瘤常见表现时,可提示ALCL的诊断,确诊需要病理及免疫组化。

## 参考文献

- [1] Quintanilla-Martinez L. The 2016 updated WHO classification of lymphoid neoplasias [J]. Hematol Oncol 2017, 35 (Suppl 1): 37-45.
- [2] Carvalho J, Marques D P, Oliveira I, et al. A Rare case of primary pulmonary anaplastic large cell lymphoma [J]. Eur J Case Rep Intern Med, 2019, 6 (9): 001249.
- [3] Shustov A, Soma L. Anaplastic large cell lymphoma: Contemporary concepts and optimal management [J]. Cancer Treat Res, 2019, 176: 127-144.
- [4] Cerimagić Z, Guska S, Banjanović B, Acase of T/null anaplastic large cell lymphoma arising in lung [J]. Bosn J Basic Med Sci, 2006, 6 (3): 34-37.
- [5] Leventaki V, Bhattacharyya S, Lim M S. Pathology and genetics of anaplastic large cell lymphoma [J]. Semin Diagn Pathol, 2020, 37 (1): 57-71.
- [6] 彭印印, 肖青, 王欣, 等. 原发气道间变性大细胞淋巴瘤1例报道并文献复习 [J]. 兰州大学学报(医学版), 2017, 43 (5): 73-77.
- [7] Khodadad K, Karimi S, Arab M, et al. Primary anaplastic large cell lymphoma of trachea with subcutaneous emphysema and progressive dyspnea [J]. Hematol Oncol Stem Cell Ther, 2011, 4 (4): 188-191.
- [8] Yang H B, Li J, Shen T. Primary anaplastic large cell lymphoma of the lung. Report of two cases and literature review [J]. Acta Haematol, 2007, 118 (3): 188-191.
- [9] 李英, 伊慧明. 继发性肺淋巴瘤43例CT分析 [J]. 中国CT和MRI杂志, 2020, 18 (6): 49-51.
- [10] 黄潭玉, 崔冰. 纵膈内淋巴瘤的CT诊断与鉴别研究 [J]. 中国CT和MRI杂志, 2017, 15 (4): 68-70.
- [11] 林彩燕, 赖国祥, 叶嘉, 等. 间变性大细胞淋巴瘤侵犯支气管一例 [J]. 中华结核和呼吸杂志, 2017, 40 (11): 878-880.
- [12] 盛伟利, 梅同华. 14岁儿童患肺癌一例 [J]. 临床内科杂志, 2005, 22 (5): 343-343.
- [13] 马元, 孙培莉, 黄珍恺, 等. 肺原发性恶性黑色素瘤二例并文献复习 [J]. 国际呼吸杂志, 2019, 39 (3): 178-185.
- [14] Piña-Oviedo S, Moran C A. Primary mediastinal nodal and extranodal non-hodgkin lymphomas: Current concepts, historical evolution, and useful diagnostic approach: Part 1 [J]. Adv Anat Pathol, 2019, 26 (6): 346-370.
- [15] Karhan A N, Varan A, Akyüz C, et al. Outcome of 102 patients under 5 years of age with Hodgkin lymphoma [J]. Arch Argent Pediatr, 2019, 117 (5): e459-e465.

(收稿日期: 2021-03-18)