

· 短篇报道 ·

艾滋病合并肺部淋巴瘤一例*

张颖¹ 刘雪艳^{1,*} 吕圣秀¹ 曾凡清²

1.重庆市公共卫生医疗救治中心医学影像科(重庆400036)

2.重庆市公共卫生医疗救治中心病理科(重庆400036)

【关键词】获得性免疫缺陷综合征; 淋巴瘤; CT

【中图分类号】R512.91

【文献标识码】D

【基金项目】重庆市科卫联合医学科研项目(2022MSXM142)

DOI:10.3969/j.issn.1672-5131.2024.04.058

One Case: AIDS Complicated with Pulmonary Lymphoma*

ZHANG Ying¹, LIU Xue-yan^{1,*}, LV Sheng-xiu¹, ZENG Fan-qing².

1.Department of Radiology, Chongqing Public Health Medical Center, Chongqing 400036, China

2.Department of Pathology, Chongqing Public Health Medical Center, Chongqing 400036, China

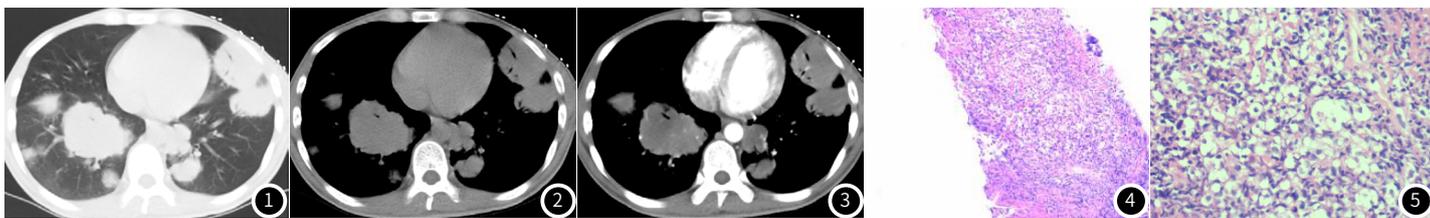
Keywords: AIDS; Lymphoma; CT

1 病例分析

患者男性, 31岁, 间断咳嗽1年, 加重伴气促、乏力半月入院。2021年7月29日于当地医院检查发现肺部多发结节及肿块, 肿瘤性病变可能。因合并人类免疫缺陷病毒(human Immunodeficiency Virus, HIV)感染, 为求进一步治疗转至本院。半月前, 患者无明显诱因咳嗽加重, 咳少许白色粘稠痰, 感心悸、乏力、喘累, 伴发热, 最高39°C以上。患病以来, 体重下降15Kg, 伴四肢肌力下降。实验室检查示: 白细胞 $0.92 \times 10^9/L$ 、中性粒细胞数 $0.65 \times 10^9/L$ 、淋巴细胞数 $0.14 \times 10^9/L$ 、血红蛋白102g/L, 血沉91mm/h。CD4⁺ T淋巴细胞6个/UL, 降钙素原0.507ng/mL, 真菌G、GM实验、隐球菌抗原检测阴性, 结核金标+蛋白芯片、痰涂片、夹层杯、快培均阴性, 肿瘤标记物: 神经元特异性烯醇化酶49.3ng/mL, FPSA/PSA 0.23, 肝功: ALT185U/L, AST153U/L。彩超检查示: 肝右下段低强化小结节, 多系囊肿; 左肾囊肿; 既往慢性乙型肝炎病史。

影像学检查: 胸部CT示双肺见多发结节、团块影, CT值约10-35HU, 边缘不规则, 较大者约4.1×5.7cm, 部分边缘分叶及磨玻璃影(图1), 病变内见充气支气管征象, 稍扩张、僵硬(图2)。增强扫描: 双肺病变呈不均匀强化, 其内可见无强化的低密度区, CT值增加约0-30HU, 可见血管影穿行(图3)。影像诊断考虑肺部淋巴瘤可能。

手术及病理: 术中取左侧肺病灶灰白条组织一条, 长2.2cm, 最大径0.1cm。病理检查: 结核脱氧核糖核酸检测: (+), 特殊染色: 抗酸(-), PAS(-), 六胺银(-)。低倍镜下均以小至中等大小的小淋巴样细胞弥漫性浸润为特征(图4), 高倍镜下瘤细胞形如单核细胞样细胞和小淋巴细胞, 其间散在分布少许免疫母细胞及中心母细胞样细胞(图5)。免疫组织化学结果: CMV(-), CK8/18(-), CK7(-), TTF-1(-), P53(散在+), Ki-67(+, 60%), CD34(-), CD68(-), LCA(+), CD3(-), CD20(+). 病理诊断为HIV感染相关性弥漫大B细胞淋巴瘤。



2 讨论

淋巴瘤(Lymphoma)来自于身体淋巴结和淋巴组织, 可发生在任何部位, 复杂性是其主要特点。霍奇金淋巴瘤和非霍奇金淋巴瘤是其主要分型, 两者在病理特点、影像学表现上都有明显的不同。艾滋病的定义性肿瘤是非霍奇金淋巴瘤, 发病风险较普通人群上百倍, 尤其体现在晚期艾滋病患者中。

肺部淋巴瘤在临床中是较少见的来源于肺内淋巴组织的一种恶性肿瘤。根据相关文献, 其仅仅只占有肺原发恶性肿瘤的0.4%~1.0%。全身系统性淋巴瘤中免疫缺陷性淋巴瘤、继发性淋巴瘤部分, 以肺部表现首发时易误诊。因艾滋病患者容易并发各种肺部疾病, 如肺结核、细菌感染、真菌感染、卡波西肉瘤(kaposi sarcoma, KS)、淋巴瘤及肺癌等。这些疾病都有一些

相似之处在临床及影像学表现上, 所以临床中易误诊、漏诊。肺部淋巴瘤临床表现包括咳嗽、呼吸困难、胸痛、全身症状和听诊闻及湿啰音。本例患者以咳嗽、气促等呼吸道症状就诊, 缺乏特异性。该患者病程较长, 以咳嗽为主, 不伴有疼痛, 临床表现倾向良性, 但肺部影像以肿块影为主, 故需考虑肿瘤性病变。且人类免疫缺陷病毒感染损害机体免疫功能, 导致肺部肿瘤发病率增加。肺部淋巴瘤常需要与肺癌、卡波西肉瘤等疾病相鉴别。肺癌患者肿块多强化不均匀, 侵袭血管, 但肺部淋巴瘤患者的肿块多呈均匀强化, 包绕血管。KS为多发性特发性出血性肉瘤, 可累及但不限于皮肤、内脏器官(肺、胃肠道多见)、淋巴结、黏膜、口腔等且临床症状明显。但本例患者因咳嗽、气促就诊, 无皮肤

【第一作者】张颖, 女, 主管护师, 主要研究方向: 传染病。Email: 2804882635@qq.com

【通讯作者】刘雪艳, 女, 副主任医师, 主要研究方向: 传染病影像学诊断及鉴别诊断。Email: 629497980@qq.com

紫黑色、暗红色的斑丘疹和肺部火焰征表现，故不考虑KS。

目前国内外对于艾滋病合并肺部淋巴瘤影像学报道较少。综合既往文献研究发现，艾滋病相关肺部淋巴瘤CT表现以肺内结节、肿块影常见，单发或多发，边缘清晰，常散在分布。其中支气管充气征对肺部淋巴瘤的诊断具有一定提示作用。支气管充气征形成的病理基础，多为肿瘤组织起源跨越或沿肺脏解剖结构生长，使原有支气管、血管等支架结构保存。本例患者影像学表现与文献报道相符。且本例患者增强扫描可见血管“造影征”，增强的血管穿过病灶，走行自然，无扭曲、变形及增粗表现，与黄钦熊等的报道相符。

组织学上，肿瘤细胞形如单核细胞样细胞和小淋巴细胞，其间散在分布少许免疫母细胞及中心母细胞样细胞，部分病例可见浆细胞分化，所含嗜酸性颗粒较多。本例免疫组化结果：CMV(-)，CK8/18(-)，CK7(-)，TTF-1(-)，P53(散在+)，Ki-67(+，60%)，CD34(-)，CD68(-)，LCA(+)，CD3(-)，CD20(+)与文献报道相符。

综上所述，对于免疫力低下的晚期艾滋病患者，若肺部出现肿块影，伴充气支气管征象、血管穿行征时，需考虑肺部淋巴瘤的可能，尽快完善病理学检查，及早确诊疾病，进行治疗，以提高疗效和预后。

参考文献

- [1] 胡莺, 李王平, 潘蕾, 等. 原发性肺淋巴瘤5例临床病例分析并文献复习[J]. 中华肺部疾病杂志(电子版), 2019, 12(2): 247-248.
- [2] 胡群, 赖国祥, 徐礼裕, 等. 累及肺部的结外鼻型自然杀伤细胞或T细胞淋巴瘤三例临床分析[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2019, 42(3): 193-197.
- [3] 张祥娥, 黄颂平, 叶晓艺, 等. 以肺部病变首诊的弥漫性大B细胞淋巴瘤17例分析[J]. 中国当代医药, 2019, 26(1): 48-51.

- [4] Chinese XDR Consensus Working Group, Guan X, He L, et al. Laboratory diagnosis, clinical management and infection control of the infections caused by extensively drug-resistant Gram-negative bacilli: a Chinese consensus statement[J]. Chin J Infect Chemother, 2017, 17(1): 82-92.
- [5] 蔡卫东, 季文斌, 王微, 等. 淋巴瘤患者化疗后肺部感染病原学特点及免疫水平变化[J]. 国际流行病学传染病学杂志, 2019, 46(5): 370-374.
- [6] Chilosi M, Zinzani PL, Poletti V. Lymphoproliferative lung disorders[J]. Semin Respir Crit Care Med, 2005, 26: 490.
- [7] 张军强. 腹腔非霍奇金淋巴瘤患者MSCT表现分析[J]. 中国CT和MRI杂志, 2019, 17(4): 126-129.
- [8] 李军, 牛占岳, 薛艳, 等. 重度溃疡性结肠炎合并卡波西肉瘤1例并文献综述[J]. 北京大学学报(医学版), 2020, 52(2): 373-377.
- [9] Chinese XDR Consensus Working Group, Guan X, He L, et al. Laboratory diagnosis, clinical management and infection control of the infections caused by extensively drug-resistant Gram-negative bacilli: a Chinese consensus statement[J]. Chin J Infect Chemother, 2017, 17(1): 82-92.
- [10] Deng W, Wan Y, Yu J Q. Pulmonary MALT Lymphoma has variable features on CT E[J]. Sci Rep, 2019, 9(1): 8657.
- [11] 肖海清, 何杰, 王彩云. CT影像充气支气管征对肺黏膜相关性淋巴瘤组织型淋巴瘤的诊断价值(1例报告并文献复习)[J]. 湖南中医药大学学报, 2012, 32(12): 65-66.
- [12] 黄钦熊, 马捷, 左敏, 等. 肺黏膜相关淋巴瘤淋巴瘤CT特征[J]. 中国CT和MRI杂志, 2022, (2): 56-58, 142.
- [13] 孙雪骐, 黄麒睿, 彭芳. 肺原发性黏膜相关淋巴瘤组织学边缘区淋巴瘤5例临床病理分析[J]. 临床与实验病理学杂志, 2022, 38(1): 97-99, 102.
- [14] 刘德纯, 李宏军. 艾滋病与艾滋病毒感染者48例临床影像与病理分析[J]. 新发传染病电子杂志, 2019, 4(3): 152-155, 159.

(收稿日期: 2024-02-22)

(校对编辑: 翁佳鸿)