

我国淋巴瘤的临床病理特点

——附 1289 例分析

纪小龙 徐长江 刘雨清

摘 要 将解放军总医院自 1955 至 1993 年 38 年中 250000 例活检材料中原诊断为淋巴瘤的 1289 例切片进行重新阅片, 根据 1994 年国际淋巴瘤研究组的分类方案进行分型, 从性别、年龄、部位、发病率的动态变化、类型共 5 方面与欧美淋巴瘤进行比较, 结果发现, 我国淋巴瘤与欧美有着诸多的不同, 其特点是: (1) 男女比例高; (2) 仅有一个年龄高峰; (3) 结外淋巴瘤多于淋巴结; (4) 缺乏逐年发病率增高趋势; (5) 何杰金氏病少见。这 5 点初步结果显示我国淋巴瘤与欧美存在着显著的差异, 值得进行更进一步的研究。

关键词 淋巴瘤; 分类; 比较病理学

由淋巴组织发生的恶性肿瘤称为恶性淋巴瘤。由于淋巴瘤一般认为无良性, 故文献上将恶性两字省去而简称淋巴瘤了。传统上将淋巴瘤分为何杰金氏病(Hodgkin's disease, HD)与非何杰金氏淋巴瘤(Non-Hodgkin's lymphoma, NHL)两大类^[1]。

以往已有文献提出, 我国的淋巴瘤与欧美国家的淋巴瘤有很大的不同, 如 B 细胞淋巴瘤在欧美国家多于 T 细胞淋巴瘤, 而我国 T 细胞淋巴瘤则明显高于欧美国家; HD 在欧美国家多见而我国少见。进一步弄清我国淋巴瘤与欧美国家的不同, 对于深入进行淋巴瘤的流行病学、病因学、病理学及临床治疗均有指导意义。

1 材料与方法

将解放军总医院病理科自 1955 年至 1993 年 38 年间共 250000 例活检病例中诊断为淋巴瘤的 1289 例作为分析对象。从患者的性别、年龄、部位, 每 10000 例中所占比例, 主要病理诊断共 5 个方面进行统计分析。所有病理切片均重新按照 1994 年国际淋巴瘤研究组提出的新分类方案进行阅片和诊断^[2]。得出结果后与欧美国家所报道的淋巴瘤材料进行比较及讨论, 以找出我国淋巴瘤的一些特点。

2 结果

38 年中活检病例 250000 例次, 其中淋巴瘤 1289 例次, 占 0.52%。1289 例淋巴瘤中男性 948 例, 女性 341 例, 男女之比为 2.8 : 1。年龄分布为

10 岁以下 85 例, 20 岁以下 288 例, 30 岁以下 285 例, 40 岁以下 207 例, 50 岁以下 128 例, 60 岁以下 146 例, 70 岁以下 53 例, 80 岁以下 6 例。其分布曲线见图 1。

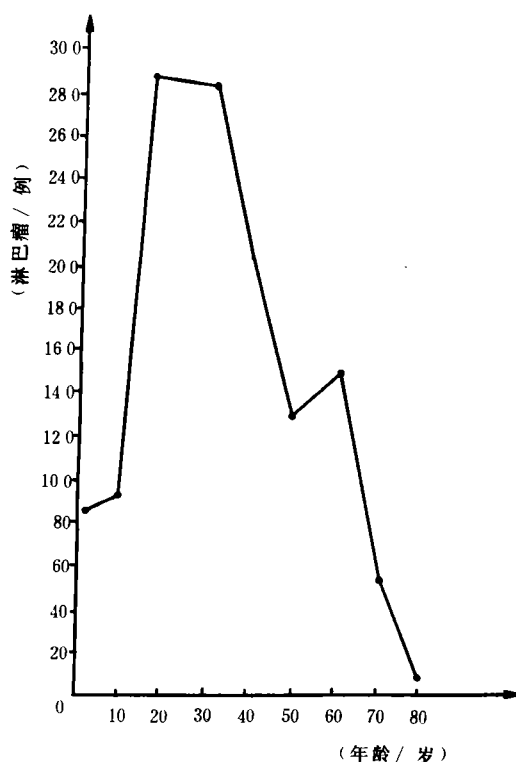


图 1 不同年龄组淋巴瘤的发病数

由于 1289 例淋巴瘤是 38 年材料的积累, 如果以每 10000 例活检为背景, 每 10000 例中所检出的淋巴瘤病例各占的比例, 则可推测淋巴瘤的检出率

是否有升降。其结果是 1 万例中淋巴瘤 17 例, 2 万例中 44 例, 3 万例中 29 例, 4 万例中 16 例, 5 万例中 51 例, 6 万例中 50 例, 7 万例中 30 例, 8 万例中 32 例, 9 万例中 39 例, 10 万例中 47 例, 11 万例中 25 例, 12 万例中 46 例, 13 万例中 80 例, 14 万例中 81 例, 15 万例中 87 例, 16 万例中 60 例, 17 万例中 69 例, 18 万例中 68 例, 19 万例中 63 例, 20 万例中 65 例, 21 万例中 72 例, 22 万例中 64 例, 23 万例中 62 例, 24 万例中 41 例, 25 万例中 52 例。其分布曲线见图 2。

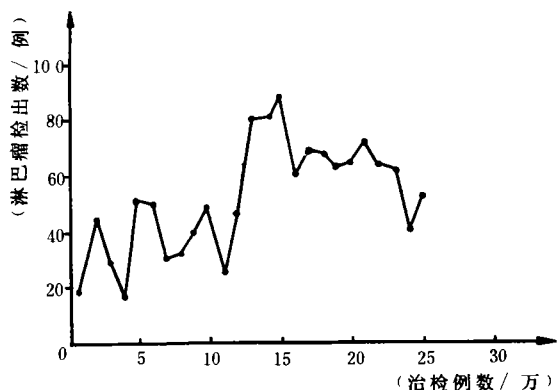


图 2 每一万例活检中淋巴瘤检出数

1289 例淋巴瘤的部位见于淋巴结者 597 例(颈部 364 例、腋下 46 例、腹股沟 77 例、胸腔内 38 例、腹腔内 61 例、肘部 11 例), 占 46.3%; 胃肠道 195 例, 占 15.1%; 口鼻咽喉 228 例, 占 17.7%, 其余部位有骨 66 例, 皮肤 60 例, 软组织内 43 例, 肝脾 30 例, 涎腺 14 例, 眼眶 16 例, 睾丸 8 例, 脑 7 例, 肺 6 例, 外耳道 5 例, 甲状腺 4 例, 胰腺 3 例, 胸腺 3 例, 乳腺 3 例, 卵巢 1 例。淋巴结外共 692 例, 占 53.7%。

1289 例经重新阅读病理切片后发现, 切片不佳而难以定论者 233 例, 仅从 HE 切片上很难鉴别是反应性增生还是淋巴瘤者 41 例, 能明确为淋巴瘤者 1015 例, 占原诊断的 78.7%, 在 1015 例淋巴瘤内, HD 仅 47 例, 占 4.6%; NHL 968 例, 占 95.4%。

3 讨论

淋巴瘤属于常见恶性肿瘤的范畴, 其发病率在世界各国有很大差别, 沙特阿拉伯发病率最高, 占恶性肿瘤的第二位, 我国则位于恶性肿瘤的第八位。虽然淋巴瘤不如胃癌、肝癌等位于我国的恶性肿瘤的前列, 但由于淋巴瘤的治疗以化疗和放疗为主, 约一半病例预后良好, 故在临床上较其它恶性肿瘤受到重视和兴趣。

从我们的结果看, 此组淋巴瘤与欧美淋巴瘤有着许多不同之点: (1)性别上的不同。欧美也虽为男多于女性, 但男女之比为 1.4 : 1^[3], 而本组材料中男女之比达 2.8 : 1, 即男性增加 1 倍; (2)发病年龄上的不同。欧美的淋巴瘤在发病年龄上呈双峰曲线, 即 20~24 岁出一个高峰(第一峰), 75~79 岁出现第二个高峰^[4], 而本组材料只有一个高峰, 位于 20~40 岁范围内, 年轻及年老均呈下降趋势; (3)部位上的不同。欧美淋巴瘤以淋巴结为主要发病部位, 占 75~90%, 而结外淋巴瘤仅占 10~25%^[5]。本组材料则相反, 淋巴结仅占 46.3%, 而结外高达 53.7%; (4)发病率增减趋势上的不同。欧美国家自 1960 年以来呈明显上升趋势, 呈成倍的增长^[6], 而本组材料则未见明显的上升趋势, 只是在 1980 年(13 万例时)后比 1980 年前有了一个上升台阶, 之后即基本维持在一个水平上; (5)HD 与 NHL 比例明显不同。欧美国家淋巴瘤中 HD 占 45% 左右, NHL 占 55% 左右^[7], 本组材料中 HD 仅占 4.6%, 而 NHL 占 95.4%。这 5 个方面的不同点, 对于深入进行的淋巴瘤研究来说是非常有意义的。

由于是回顾性工作, 受到进行免疫组化、分子病理检测等新技术应用的限制, 进一步对 NHL 中的亚型则缺乏可靠的数据, 因此, 对于 T 细胞、B 细胞等亚型 NHL 各占多少比例, 则有待今后工作的深入, 相信还会有更多的不同点揭示出来。

参 考 文 献

- 1 Dorfman RF. Classification of non-Hodgkin's lymphomas. *Lancet*, 1974, ii:1295.
- 2 Chan JKC, Banks PM, Cleary ML, et al. A proposal for classification of lymphoid neoplasms (by the International Lymphoma Study Group). *Histopathology*, 1994, 25:517.
- 3 Cutler SJ, Young JL. Third National Cancer Survey; Incidence data. *Natl Cancer Inst Monogr*, 1975, 41:1.
- 4 Anonymous. Cancer statistics, 1979; 29:6.
- 5 Knowles DM. The extranodal lymphoid infiltrate; A diagnostic dilemma. *Seminars Diag Pathol*, 1985, 2: 147.
- 6 Stukonis MK. Cancer incidence cumulative rates. IARC internal Technical Report NO. 78/002. Lyon, IARC, 1978.
- 7 顾绥岳. 9009 例恶性淋巴瘤病理学分类的回顾性研究. *淋巴瘤学刊*, 1983, 7:1.

Key words: malignant lymphoma; classification; comparative pathology