

DOI: 10.19338/j.issn.1672-2019.2024.10.028

· 病例报告 ·

# 中老年原发性食管NK/T细胞淋巴瘤1例

周乐, 朱圣明, 闫玉涛, 骆志国

[湖北医药学院附属医院(十堰市太和医院) 肿瘤科, 湖北 十堰 442000]

关键词: NK/T 细胞淋巴瘤; 原发性; 食管  
中图分类号: R735.1

结外 NK/T 细胞淋巴瘤是非霍奇金淋巴瘤中的一种, 发病率较低, 多见于东南亚及拉丁美洲, 约占我国淋巴瘤患者的 5%~10%<sup>[1-3]</sup>。食管原发性结外 NK/T 细胞淋巴瘤较其他肿瘤发病率低, 目前国内相关报道不多见。本文选取湖北医药学院附属医院(十堰市太和医院)收治的 1 例经病理证实的食管原发性 NK/T 细胞淋巴瘤患者, 总结其临床症状及病理学特征, 探讨其诊断、治疗及预后。

## 1 病例资料

患者, 男性, 58 岁。主诉咽部疼痛 1 年余, 诊断食管淋巴瘤 2 个月; 病程中偶有声音嘶哑, 口服含片及抗感染治疗后, 咽部疼痛症状明显缓解, 症状反复间断发作; 未诉进食梗阻感, 无恶心、呕吐、腹痛等不适。2 个月前, 患者因痔疮发作在当地医院行手术治疗, 术前常规行胸部 CT 检查示: 食管壁增厚, 管腔狭窄。遂于当地医院行胃镜检查, 提示: 食管距离门齿 17~25 cm 处可见食管管腔狭窄, 前壁可见新生物形成, 向腔内生长, 新生物表面糜烂、溃疡, 质硬易出血(见图 1); 考虑食管癌。活检病理示: (食管活检) 鼻腔外鼻型 NK/T 淋巴瘤。免疫组化示: CD3 (+) (见图 2), CD56 (+) (见图 3), TIA (+) (见图 4), Ki-67 (60%)。食管吞钡示: 食管中上段, 管壁欠光滑, 黏膜粗糙。后患者来本院查胸部 CT (见图 5) 提示食管淋巴瘤; 行骨髓穿刺、抗人球蛋白试验(Coomb's 试验)未见异常。骨髓细胞学活检病理提示增生性骨髓象。血尿酸、乳酸脱氢酶(LDH)、微球蛋白未见

异常。综上所述, 根据 Ann Arbor 分期, 该患者分期考虑 III 期。患者于湖北医药学院附属太和医院行 2 周期培门冬酶 3 750 U d1+吉西他滨 1.8 g d1+奥沙利铂 130 mg d1 化疗。化疗后行全食管及病灶放疗: DT PTV45=45 Gy/25 F。放疗结束 1 个月后患者返院复查胸部 CT (见图 6) 提示食管病变较前明显好转。后患者未再返院。



图 1 距离门齿 17~25 cm 处食管管腔狭窄胃镜图像

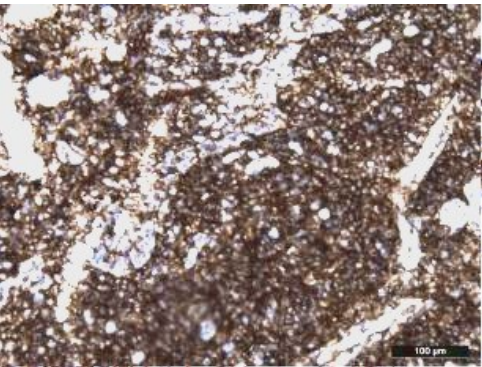


图 2 免疫组化 CD3 (+) (×100)

收稿日期: 2023-10-28

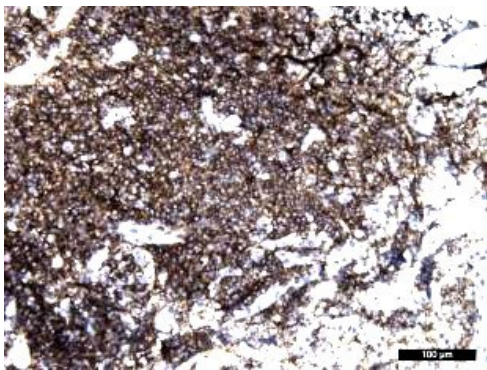


图 3 免疫组化 CD56 (+) (×100)

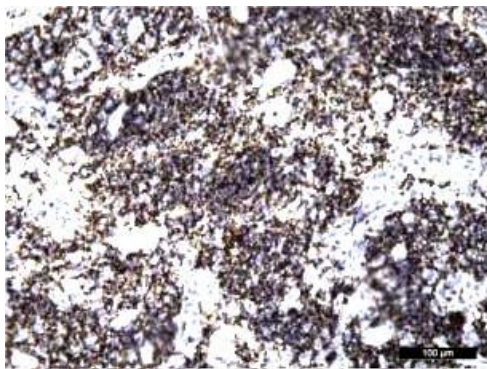


图 4 免疫组化 TIA (+) (×100)

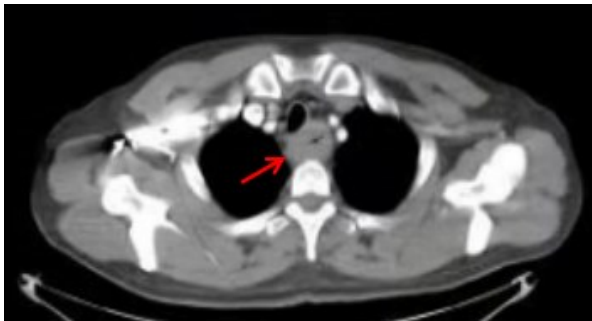


图 5 胸部 CT 显示食管管壁不均匀增厚

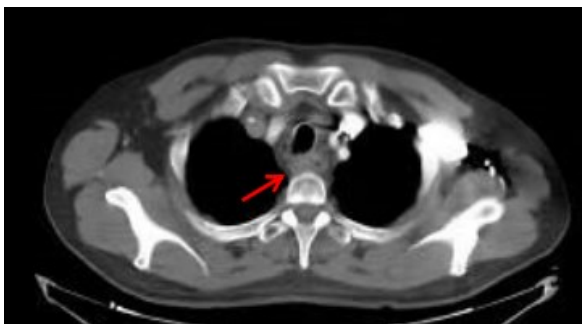


图 6 胸部 CT 显示食管管壁较前明显好转

2 讨论

结外 NK/T 细胞淋巴瘤是非霍奇金淋巴瘤的一

种，常见于亚洲、南美洲地区，男性发病率高于女性<sup>[1-2]</sup>。结外 NK/T 细胞淋巴瘤占非霍奇金淋巴瘤的 5%~10%，包括鼻型与鼻外型，其中原发于鼻部患者占 81.2%，非鼻部患者占 18.8%，包括咽、皮肤、胃肠道等部位，其中原发于食管的 NK/T 细胞淋巴瘤在胃肠道 NK/T 细胞淋巴瘤中占比不足 1%<sup>[3]</sup>。本例患者病变原发于食管中上段，较为少见。

结外 NK/T 细胞淋巴瘤病因尚未明确，相关研究表明，细胞信号通路相关基因突变、染色体片段缺失、EB 病毒感染与其存在相关性<sup>[4-5]</sup>。本例患者 EB 病毒阴性，较为罕见，结合目前检查尚不能明确病因。

原发性食管性 NK/T 细胞淋巴瘤与食管癌临床症状相似，发病初期可无明显症状，部分患者以进食梗阻感、吞咽困难等消化道症状为首发症状。本例患者因咽喉部不适就诊，符合食管上段癌的临床表现。

目前临床多采用 DAWSON 团队于 1961 年提出的胃肠道淋巴瘤的诊断标准<sup>[6]</sup>：以消化道病变为主；纵膈淋巴结无肿大；无外周淋巴结病变；白细胞计数、分类正常。原发性食管 NK/T 细胞淋巴瘤的影像学可表现为溃疡、狭窄、息肉样肿块、动脉瘤性扩张等，这些是非特异性，需要进行免疫组化进一步明确诊断。相关研究<sup>[7-8]</sup>表明，90% 患者表达 T 细胞标记物，如 CD3，或表达 NK 细胞标记物 CD56，同时也可以出现细胞毒性颗粒相关蛋白阳性表达，如 Gran-B、TIA-1。本例患者符合上述特点。

局限期结外 NK/T 细胞淋巴瘤患者对放疗敏感，但行单纯放疗后易发生远处转移复发，目前多采用同步放化疗提高局部控制率，延长患者生存期。以门冬酰胺酶为基础的化疗方案已经成为治疗结外 NK/T 细胞淋巴瘤的主要治疗手段。YONG 等<sup>[9]</sup>对 33 例一线 CHOP 化疗方案失败后的结外 NK/T 细胞淋巴瘤患者，予以 L-天冬酰胺酶为基础的挽救方案，完全缓解率（CR）达 51.5%，5 年总生存（OS）达 55.9%。WANG 等<sup>[10]</sup>对 80 例随机接受 DDGP 方案、SMILE 方案治疗的晚期结外 NK/T 细胞淋巴瘤患者疗效进行分析，发现接受 DDGP 方案患者在 3 年无进展生存期（PFS）及 5 年 OS 均优于 SMILE，分别为 56.6% vs. 41.8%，74.3% vs. 51.7%。相关研究<sup>[11]</sup>进一步分析了 P-GEMOX 方案对 IE/IIIE 期结外 NK/T 细胞淋巴瘤患

者疗效及安全性，中位随访 17 个月，患者 3 年 OS 和 PFS 分别达到 72.7% 和 57.8%，同时无严重不良事件发生。本例患者依据 Ann Arbor 分期考虑 IIE 期，行 2 周期 P-GEMOX（培门冬梅、吉西他滨、奥沙利铂）化疗+全食管及病灶放疗，放疗结束后复查提示部分缓解，提示治疗有效。

原发性食管 NK/T 细胞淋巴瘤预后与年龄、分期、EB 病毒感染、Ki-67 表达等相关<sup>[12]</sup>，本例为中老年患者，且 Ki-67 高表达，预后较差。

原发性食管 NK/T 细胞淋巴瘤发病率低，目前无大样本的临床数据。在未来，应针对食管原发性淋巴瘤的治疗方案进一步研究分析，提高患者的生存率。

参 考 文 献

[1] DE LEVAL L, FELDMAN AL, PILERI S, et al. Extranodal T- and NK-cell lymphomas[J]. Virchows Arch, 2023, 482(1): 245-264.

[2] WANG H, FU BB, GALE RP, et al. NK-/ T-cell lymphomas[J]. Leukemia, 2021, 35(9): 2460-2468.

[3] 梁蓉, 陈协群, 王哲, 等. 结外鼻型 NK/T 细胞淋巴瘤 117 例临床病理分析[J]. 白血病·淋巴瘤, 2013, 22(4): 215-219.

[4] MEL SD, HUE SS, JEYASEKHARAN AD, et al. Molecular pathogenic pathways in extranodal NK/T cell lymphoma[J]. J

Hematol Oncol, 2019, 12(1): 33.

[5] 黄小银, 王靖华. NK/T 细胞淋巴瘤发病机制研究进展[J]. 中国肿瘤临床, 2013, 40(6): 367-370.

[6] 宋亚男, 齐宇, 张春敷, 等. 青年食管原发性 T 细胞淋巴瘤一例[J]. 中华临床医师杂志(电子版), 2020, 14(5): 399-400.

[7] KIM H, KO YH. The pathologic and genetic characteristics of extranodal NK/T-cell lymphoma[J]. Life, 2022, 12(1): 73.

[8] HARABUCHI Y, TAKAHARA M, KISHIBE K, et al. Extranodal natural killer/T-cell lymphoma, nasal type: basic science and clinical progress[J]. Front Pediatr, 2019, 7: 141.

[9] YONG WB, ZHENG W, ZHU J, et al. Midline NK/T-cell lymphoma nasal-type: treatment outcome, the effect of L-asparaginase based regimen, and prognostic factors[J]. Hematol Oncol, 2006, 24(1): 28-32.

[10] WANG XH, ZHANG L, LIU XL, et al. Efficacy and safety of a pegasparginase-based chemotherapy regimen vs an L-asparaginase-based chemotherapy regimen for newly diagnosed advanced extranodal natural killer/T-cell lymphoma: a randomized clinical trial[J]. JAMA Oncol, 2022, 8(7): 1035-1041.

[11] WANG JH, WANG H, WANG YJ, et al. Analysis of the efficacy and safety of a combined gemcitabine, oxaliplatin and pegaspargase regimen for NK/T-cell lymphoma[J]. Oncotarget, 2016, 7(23): 35412-35422.

[12] TSE E, ZHAO WL, XIONG J, et al. How we treat NK/T-cell lymphomas[J]. J Hematol Oncol, 2022, 15(1): 74.

(张咏 编辑)