

- 病的长期疗效分析[J]. 中华血液学杂志, 2016, 37(2):94-99. doi: 10.3760/cma.j.issn.0253-2727.2016.02.002.
- [14] 张圆圆, 杨申森, 王婧, 等. 去甲氧柔红霉素 10 和 8mg/m² 联合阿糖胞苷治疗初发急性髓系白血病的比较性研究[J]. 中华血液学杂志, 2015, 36(3):225-229. doi: 10.3760/cma.j.issn.0253-2727.2015.03.011.
- [15] Mrózek K, Marcucci G, Nicolet D, et al. Prognostic significance of the European LeukemiaNet standardized system for reporting cytogenetic and molecular alterations in adults with acute myeloid leukemia [J]. J Clin Oncol, 2012, 30(36):4515-4523. doi: 10.1200/JCO.2012.43.4738.
- [16] Smith ML, Hills RK, Grimwade D. Independent prognostic variables in acute myeloid leukaemia [J]. Blood Rev, 2011, 25(1):39-51. doi: 10.1016/j.blre.2010.10.002.
- [17] Kottaridis PD, Gale RE, Frew ME, et al. The presence of a FLT3 internal tandem duplication in patients with acute myeloid leukemia (AML) adds important prognostic information to cytogenetic risk group and response to the first cycle of chemotherapy: analysis of 854 patients from the United Kingdom Medical Research Council AML 10 and 12 trials [J]. Blood, 2001, 98(6):1752-1759.
- [18] Rombouts WJ, Blokland I, Löwenberg B, et al. Biological characteristics and prognosis of adult acute myeloid leukemia with internal tandem duplications in the Flt3 gene [J]. Leukemia, 2000, 14(4):675-683.
- [19] Mayer RJ, Davis RB, Schiffer CA, et al. Intensive postremission chemotherapy in adults with acute myeloid leukemia. Cancer and Leukemia Group B [J]. N Engl J Med, 1994, 331(14): 896-903.

(收稿日期:2016-04-17)

(本文编辑:王叶青)

· 病例报告 ·

原发肾小球血管内大 B 细胞淋巴瘤一例

田晨 陈亚芳 赵盼 岳智杰 王晓芳 孟斌 张翼鹭

A case report of Glomerular infiltration by intravascular large B-cell lymphoma

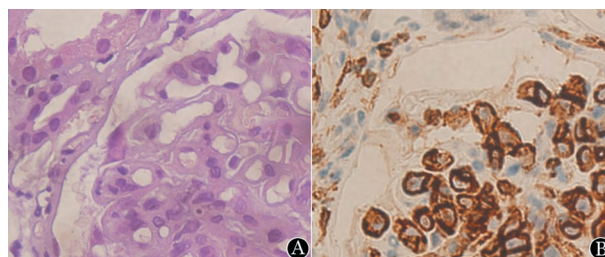
Tian Chen, Chen Yafang, Zhao Pan, Yue Zhijie, Wang Xiaofang, Meng Bin, Zhang Yizhuo

Correspondence author: Tian Chen, Tianjin Medical University Cancer Institute and Hospital, National Clinical Research Center for Cancer, Key Laboratory of Cancer Prevention and Therapy, Tianjin 300060, China. Email: tcgirl2001@suba.com

患者,男,59岁,于2015年12月无明显诱因出现发热,最高体温达38.5℃,伴咳嗽,无咳痰、头晕、头痛、腹泻、腹痛。查体未见明显异常。血常规、肝肾功能、超声心动图检查未见明显异常。尿常规:尿蛋白+++。CT检查示:①两肺细支气管炎;②右肺中叶支气管阻塞,管壁增厚,右肺中叶轻度肺气肿,伴小条索及小结节;③右肾下极高密度结节,伴肾周积血。PET-CT检查示:①右肾下极有略高密度结节,可见异常代谢性增高,SUV值为9.8;②双肺多发陈旧条索,双肺局限型肺气肿;③上端胸椎代谢不均匀增高,余未见明显异常代谢征象。行支气管肿物活检,病理学检查示小块黏膜组织轻度慢性炎症,未见肿瘤细胞。肾脏病理组织活检:HE染色示肾小球毛细血管腔内异型细胞浸润;免疫组化染色示:LCA、CD20、CD34、CD31、IgM阳性,CK、IgG、IgA、CD56、SYN阴性,Ki-67阳性>50%(图1);病理诊断为肾小球血管

内大B细胞淋巴瘤(B-IVL)。骨髓穿刺涂片及活检均未见明显异常。Ann Arbor分期:I B期,aaIPI评分:1分。2016年2月20日至2016年3月15日给予患者2个周期R-CHOP(利妥昔单抗600 mg 治疗开始时,环磷酰胺1 200 mg 第1天,表柔比星60 mg 第1~2天,长春地辛4 mg 第1天,泼尼松80 mg 第1~5天)方案化疗,患者耐受性可。2个周期治疗后复查,尿蛋白仍为阳性,但胸、腹、盆腔CT检查未见明显异常。更换为R-DA-EPOCH(利妥昔单抗600 mg 治疗开始时,依托泊苷80 mg 第1~4天,环磷酰胺1 200 mg 第5天,脂质体多柔比星60 mg 第1天,长春地辛4 mg 第1~4天,泼尼松80 mg 第1~5天)方案治疗2个周期,患者治疗后出现Ⅲ度骨髓抑制,经对症处理后好转。化疗4个周期后复查,尿蛋白阴性,腹盆CT及B超检查未见明显异常,疗效评价为CR。拟继续给予2个周期巩固化疗,并计划行自体造血干细胞移植。

讨论:B-IVL为结外弥漫大B细胞淋巴瘤的一种亚型,临床罕见,目前国内报道有10余例,国外报道也不超过400例。发生在肾小球的B-IVL更为罕见,国内尚无文献报道。



A:HE染色;B:CD20染色

图1 患者肾脏活检组织病理学检查结果(×400)

(收稿日期:2016-05-28)

(本文编辑:刘志红)

DOI:10.3760/cma.j.issn.0253-2727.2016.10.016

基金项目:国家自然科学基金(31301161、81670104、81570201)

作者单位:300060 天津医科大学肿瘤医院,国家肿瘤临床医学研究中心,天津市肿瘤防治重点实验室

通信作者:田晨,Email:tcgirl2001@suba.com