

肺浆细胞肉瘤

——文献综述并附 1 例报告

吴一龙 黄直凡

(肿瘤医院胸科)

提要 肺浆细胞肉瘤临床上罕见,国内尚未见于文献。本文报告了我科收治的一例41岁男性肺浆细胞肉瘤,并结合文献,讨论了肺浆细胞肉瘤的临床表现、诊断、治疗及预后等问题。

肺间质的肺浆细胞肉瘤极少见。1941年Hinz^[1]首先报告一例左主支气管的浆细胞肉瘤;1944年Gordon和Walk^[2]报告了第一例肺间质的原发性髓外浆细胞肉瘤。1976年,Wiltshan^[3]收集了228例髓外浆细胞肉瘤,其中只有13例发生于下呼吸道。至1984年,国内外报告的下呼吸道浆细胞肉瘤约17例^[3~7],其中发生于肺间质的只有7例。国内张哉根^[7]于1983年报告了首例的原发于下呼吸道的浆细胞肉瘤,而原发于肺间质的尚未见诸于国内文献。本文报告我科收治的一例原发于肺间质的浆细胞肉瘤并行文献复习。

病例报告

蔡××,男,41岁,住院号34917。因间歇性发作咳嗽3年伴气促2月于1980年3月8日入院,患者曾于1979年5月在外院胸片检查发现左下肺阴影,当年9月、12月多次复查照片,肺部阴影均未见明显变化。1980年1月咳嗽加剧伴气促明显而到我院检查。体检除左下肺呼吸音减弱外无特殊体征。实验室检查无异常发现,多次痰检均未找到癌细胞。

X线检查(47605):左下肺前内基底段见块状影,大小约8×7.5cm,边缘清楚,密度均匀,体层片见块影内多个密度中等钙化灶,考虑为良性肿瘤(以错构瘤可能性大)。

1980年4月3日在气管内全麻下行左侧剖胸探查术,术中见肿物位于左肺下叶内及后基底段,大小约9×8×8cm,质切实,与膈面及

心包轻度粘连。左肺门淋巴结2×2×1cm,活动。胸腔内未见其他转移播散病灶,故行左下肺叶切除加区域淋巴结清扫术。术后病人恢复良好,于1980年5月2日出院,继用COP(CTX、VCR、Prednison)方案化疗二疗程,至今已健在6年。

病理(病理号99153,见图)组织切片见肿瘤由相对一致性的浆细胞性瘤细胞组成,核分

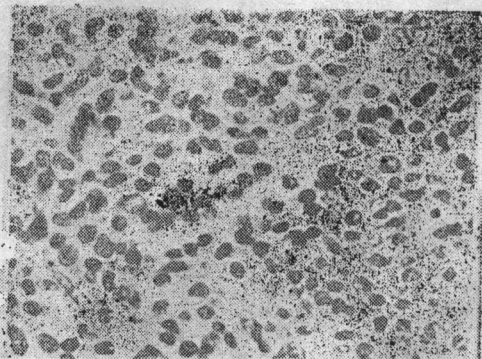


图1 示肿瘤由相对一致性的浆细胞性瘤细胞组成

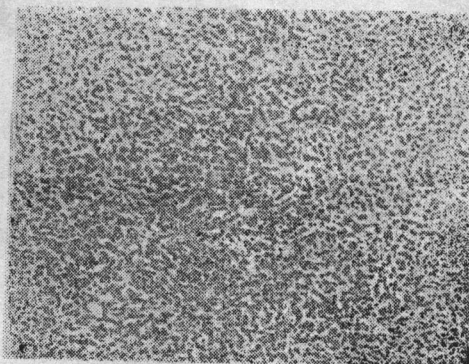


图2 示淋巴结为瘤细胞浸润

裂相少见, 部分区域伴有淀粉样变及骨化。肺门淋巴结切片见有瘤细胞灶性浸润, 淋巴结结构破坏。意见: 左下肺浆细胞肉瘤伴左肺门淋巴结转移。

讨 论

临床表现: 就文献所报告的病例, 下呼吸道浆细胞肉瘤以男性多见, 发病年龄多在40岁以上, 最小的发病年龄为14岁^[6]。本病的临床症状没有特异性, 主要的症状体征均由支气管阻塞所引起, 最常见的临床表现是咳嗽、胸痛、低热、气促, 极少数病例尚可见胸膜渗出和咯血。胸部X线检查只显示肺部的块影。因此, 单凭临床表现很难和肺部其他疾病特别是肺癌相鉴别。

浆细胞肉瘤特征性的改变是血或尿中出现异常的免疫球蛋白, 这在多发性骨髓瘤尤为常见, 但髓外浆细胞肉瘤却极少见到这种情况, 在迄今为止所报告的肺间质浆细胞肉瘤病例中, 只见到一例尿中出现异常的M蛋白^[4], 另一例在血中查到M-蛋白^[5]。因而, 血或尿中查不到M蛋白不能排除该病的诊断。

髓外浆细胞肉瘤有局部转移的倾向, 常常首先转移至区域淋巴结, 这与一般的肉瘤转移途径不同。转移率低于25%, 极少转移至其他脏器^[3]。本病例可见肿瘤体积巨大并转移至肺门淋巴结。

诊断: 本病的诊断, 要注意排除肺的浆细胞肉芽肿。Bahadori 等认为浆细胞肉芽肿是16岁以下病人肺部肿瘤样病变最常见的类型, 在没有M蛋白分泌的情况下, 两者的鉴别诊断主要依靠病理组织学。显微镜下, 浆细胞肉芽肿主要由浆细胞、巨噬细胞、粒细胞、成纤维细胞和增生的血管所构成。浆细胞肉瘤则由相对一致性的浆细胞样瘤细胞组成, 瘤细胞内外可出现卢梭氏小体(Russell bodies), 采用石蜡切片行免疫过氧化酶技术^[6], 可以证明浆细胞样瘤细胞产生的单一免疫球蛋白, 从而作出正确的诊断。

在诊断肺部浆细胞肉瘤之前, 尚需排除多

发性骨髓瘤侵犯肺部。Herskovic^[9]收集303例多发性骨髓瘤, 伴有胸内浆细胞肉瘤的为21例, 发生率6.9%, 国内也有个别报告^[10]。血或尿中M蛋白检查, 骨髓活检及全身骨核素扫描能鉴别出这两种情况。

按照 Woodruff^[11]的意见, 髓外浆细胞肉瘤可分为3期: I期, 肿瘤局限于原发部位; II期, 肿瘤转移至区域淋巴结; III期, 发生远处转移, 本文报告的病例按其标准为临床II期。

治疗: 肺部孤立的浆细胞肉瘤首选的治疗方法是外科切除加放射治疗。我们认为, 因其同样存在淋巴道转移问题, 其术式应同肺癌一样, 除行肺叶切除或全肺切除外, 尚需清扫肺门淋巴结甚至纵隔淋巴结。我们的病例手术按此原则, 术后已健在5年以上。Hill^[8]1953年报告1例行左全肺切除加放射治疗, 生存8年以上, 烷化剂在治疗中有一定地位。对于复发病例, 再次手术仍有较好的效果^[12]。

预后: 本病的预后较多发性骨髓瘤好, 但较发生于头颈部的髓外浆细胞肉瘤差^[11]。其病程较长, 病情也较稳定。有认为25%的病人最终会发展为多发性骨髓瘤^[4], 故应长期随访观察, 10年生存率大约为50%^[8]。

参 考 文 献

- [1] Hinz W. Polypöses plasmocytom des linken Hauptbronchus mit örtlicher amyloidablagerung. Frankfurt Z. Path 1941; 55:509.
- [2] Gordon J & Walker G. Plasmacytoma of lung. Arch Pathol 1944; 37:222.
- [3] Wiltshaw E. The nature history of extramedullary plasmacytoma and its relation to solitary myeloma of bone and myelomatosis. Medicine 1976; 55:217.
- [4] Wile A. et al. Solitary intraparenchymal pulmonary plasmacytoma associated with production of an M-protein. Cancer 1976; 37:2338.
- [5] Carlo D. Solitary secretory plasmacytoma

- of the lung in a 14-year-old boy. *Cancer* 1977, 40:2329.
- [6] Okada S, et al. Bronchial plasmacytoma of identified by immunoperoxidase technique on paraffin embedded section. *Acta Pathol JPN* 1982, 32:149.
- [7] 张哉根, 等。原发性支气管浆细胞瘤 1 例报告。第三军医大学学报 1983, 5:70。
- [8] Bahadori M & Liebow AA. Plasma cell granulomas of the lung. *Cancer* 1977, 31:191.
- [9] Herskovic T et al. Intrathoracic plasmacytoma. *Dis Chest* 1965, 47:1.
- [10] 张国维。多发性骨髓瘤的肺部病变。肿瘤防治研究 1984, 11:222.
- [11] Woodruff RK. Solitary plasmacytoma. *Cancer* 1979, 43:2340.
- [12] Childress WC & Adie GC. Recurrent plasmacytoma of the lung. *J Thorac Surg* 1950, 19:794.

Solitary Intraparenchymal Pulmonary Plasmacytoma

—Report of a Case

Wu Yilong Huang Zhifang

(Tumor Hospital)

Abstract

Solitary intraparenchymal pulmonary plasmacytoma (SIPP) is a rare tumor in clinical. There have not been reported in China. A case of a 41-year old man with SIPP in our hospital is reported. And reviewing literature, it was discussed that clinical manifestation, diagnosis, treatment and prognosis of SIPP.