

· 病例报告 ·

非霍奇金淋巴瘤皮肤损害一例

吴抽浪 周丽春 王秋鹏

患者男, 21 岁, 5 个月前因左内踝处瘙痒, 抓挠后致皮肤破损、溃烂, 逐渐增大。曾于多处就诊, 外敷中草药、输液抗感染治疗(药物不详), 效果不佳。创面逐渐扩大、加深, 近 1 周发热、左足疼痛, 于 2015 年 3 月 23 日来笔者单位就诊。患者有“皮肤瘙痒症、双下肢皮肤病(疑似鱼鳞病)、原因不明反复发热”史 6 年, 脾肿大 3 年。父母为 3 代内近亲结婚, 母亲及姐姐智力障碍。入院体格检查示体温 38 ℃, 脉搏 96 次/min, 呼吸频率 20 次/min, 血压 122/74 mmHg(1 mmHg = 0.133 kPa)。患者意识清楚, 全身皮肤无黄染, 浅表淋巴结未触及肿大, 两肺呼吸音清, 心音有力、律齐, 腹平软, 肝脾肋下未及。双小腿及双足皮肤粗糙、脱屑, 有较多大小不等点状淡黑色色素沉着, 呈对称分布。左内踝见 7.0 cm × 4.5 cm 创面, 皮肤全层缺失, 内有较多黄黑色中草药粉末沾染, 去除药物后见肌肉及肉芽, 色泽灰暗, 创缘红肿较明显, 左踝活动可。入院诊断: 左内踝溃疡伴感染, 疑似皮肤肿瘤。

入院后行血常规、血生化、心电图、胸部 X 线片、左踝正侧位 X 线片及左下肢血管 B 超等检查, 均未见明显异常, 创面分泌物培养示肺炎克雷伯菌、铜绿假单胞菌阳性。予磺胺嘧啶银冷霜每日局部创面换药。入院后第 3 天患者体温正常。入院后第 5 天创面感染基本控制, 于创缘切取皮肤及皮下组织(图 1), 行左内踝皮肤活检, 结果示表皮被覆鳞状上皮, 异型淋巴细胞弥漫浸润性生长, 累及真皮及皮下脂肪组织(图 2)。病理诊断: 非霍奇金淋巴瘤(T 淋巴细胞性, 淋巴结外)。请血液科会诊, 体格检查示鼻腔及口咽无异常, 会诊意见: (1) 淋巴瘤诊断明确, 具侵袭性, 预后相对不良。(2) 建议行正电子发射计算机断层显像及骨髓活检进一步明确疾病分期, 转专科化疗。患者家属商议后, 拒绝进一步检查, 出院前往其他医院就诊。

讨论 非霍奇金淋巴瘤是恶性淋巴瘤中具有很强异质性的一组独立疾病的总称, 病因不明, 可能与免疫功能异常、病毒感染、环境暴露等因素有关, 包括多种形态特征、免疫表现、生物学规律、发展速度和治疗反应各不相同的类型。根据不同细胞起源, 可以分为 B 淋巴细胞、T 淋巴细胞和自然杀伤(NK)细胞淋巴瘤。其临床表现不典型, 确诊有赖于组织学活检(包括免疫组织化学检查及分子细胞遗传学检查)。其中, 成熟 T/NK 细胞淋巴瘤最常见的临床表现是淋巴结肿大及结外受侵^[1], 国内少见以皮肤损害为首发症状的报道^[2-3]。



注: 图中箭头示取材部位

图 1 患者入院后第 5 天创面情况

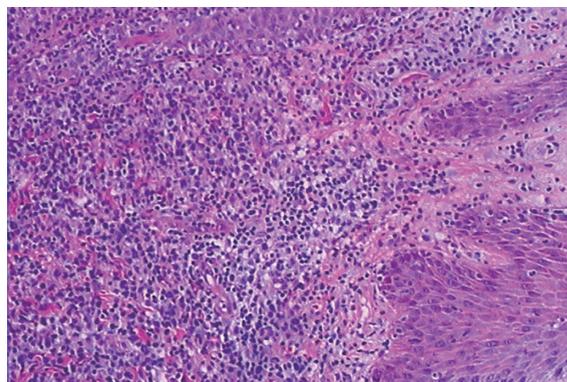


图 2 入院后第 5 天, 患者左踝创缘皮肤活检示真皮内异型淋巴细胞弥漫片状生长 HE × 100

本病例无浅表淋巴结肿大, 亦不是局部原发性皮肤损害, 而是因皮肤外伤抓挠后破溃就诊。门诊以普通伤口收住入院, 入院接诊采集病史时, 得知既往有皮肤疾病史, 并有不明原因发热、脾肿大等, 且父母为近亲婚配, 考虑可能不是普通的皮肤溃疡。创面感染控制后, 没有简单地按照一般的创面处理程序进行扩创及其他进一步的治疗, 而是先行皮肤活检明确诊断, 避免了盲目治疗而耽误原发病的诊治。

近年来, 随着烧伤病例的减少及疾病谱的变化, 国内许多烧伤科为了学科生存和发展, 积极转型, 对各种慢性创面或伤口进行处理, 取得了较好的效果。但临床实践中, 某些局部创面或伤口存在恶变可能, 或是其他疾病在局部皮肤的表现, 其治疗不仅仅是简单的创面修复或封闭, 而可能涉及原发病的治疗甚至是生命的挽救。因此笔者建议, 对于年数久远或病因不明的创面或伤口, 在进行扩创、封闭等治疗之前, 常规进行皮肤活检, 且注意取材的部位, 以明确疾病诊断。笔者临床取材时, 选择创缘部位, 此处既含部分正常皮肤, 又含部分创面组织, 有利于提高活检阳性率, 必要时可于

DOI: 10.3760/cma.j.issn.1009-2587.2016.08.014

作者单位: 317000 临海, 浙江省台州医院烧伤科(吴抽浪、周丽春), 病理科(王秋鹏)

通信作者: 吴抽浪, Email: clwu2504@hotmail.com

创缘多点取材。

另外,烧伤科收治的很多创面或伤口病例来自于其他临床科室,要求烧伤科医师加强相关专业知识的学习,并积极与相关科室联系,以便更好地进行临床诊断和治疗。

参考文献

- [1] 张之南,郝玉书,赵永强,等.血液病学[M].2版.北京:人民卫生出版社,2011:986-1070.
[2] 陈雪,高广程.以皮肤损害为首表现的结外鼻型 NK/T 细

胞淋巴瘤 1 例及文献复习[J].皮肤病诊疗学杂志,2011,18(5):310-314.

- [3] 刘晓玲,邹立群.皮肤 NK/T 细胞淋巴瘤的治疗与研究现状[J].华西医学,2012,27(11):1745-1750.

(收稿日期:2015-06-01)

(本文编辑:程林)

本文引用格式

吴抽浪,周丽春,王秋鹏.非霍奇金淋巴瘤皮肤损害一例[J].中华烧伤杂志,2016,32(8):500-501. DOI:10.3760/cma.j.issn.1009-2587.2016.08.014.

·科技快讯·

超薄双蒂随意皮瓣在面颈部烧伤后瘢痕治疗中的应用

超薄皮瓣是指在真皮血管网下方保留一薄层脂肪而形成的一种薄型皮瓣。利用旋肩胛血管增压的枕颈背超薄皮瓣整复面颈部烧伤后严重瘢痕,是一种有效的治疗方法。作者针对 17 例烧伤后半面部、全面部以及全颌颈部瘢痕患者,采用枕颈背超薄双蒂随意皮瓣,并根据不同患者的具体情况选择穿支作为血管蒂进行手术治疗,取得了良好的效果。术后 15 例患者皮瓣存活良好,2 例患者皮瓣由于穿支发生栓塞部分坏死。所有患者对术后皮瓣的外形及功能都表示满意。作者认为,在面颈部烧伤后瘢痕治疗中,超薄双蒂随意皮瓣是一种很好的选择。

燕辛,编译自《Plast Reconstr Surg Glob Open》,2015,3(8):e493;谭谦,审校

·读者·作者·编者·

本刊网站“指南与共识”板块内容征集

众所周知,烧伤医学与相关学科联系紧密,许多时候需要借鉴相关学科的诊疗理念、规范和抢救技术。本刊网站“指南与共识”板块即秉承这一理念,将烧伤以及相关学科的指南集中展示,为大家提供多方面的参考。希望各位学者特别是经常进行跨学科交流和研究的学者,在平时工作中看到可供烧伤界同仁参考的指南时,能够及时发送给编辑部(邮箱 fuy2007@vip.163.com),通过杂志网站平台推广,惠及更多学者。在此基础上,也希望中华医学会烧伤外科学分会与《中华烧伤杂志》编辑委员会的各位专家能够牵头发起烧伤专业的相关共识讨论,早日制订出更多烧伤专业相关指南与共识,指导烧伤临床救治工作。欢迎广大读者朋友到本刊网站 <http://www.zhsszz.org> 查阅“指南与共识”板块。

本刊编辑部

关于中华医学会系列杂志指南共识类文章撰写与发表的推荐规范

制订和推广临床指南是当前规范医疗卫生服务的重要举措,为保证临床指南制订的科学、公正和权威,以及使临床指南适应于我国国情,从而更好地发挥指导作用,中华医学会杂志社对指南共识类文章的撰写与发表推荐规范如下。

1 指南共识类文章的撰写

指南共识类文章指具有学术权威性的指导类文章,包括指南、标准、共识、专家建议、草案等。

拟在中华医学会系列杂志发表的指南共识类文章,需具备以下条件:(1)有明确的应用范围和目的。(2)制订方为该学科学术代表群体,权益相关各方均有合理参与。(3)有科学的前期研究铺垫,有循证医学证据支持,制订过程严谨规范,文字表述明确,选题有代表性。(4)内容经过充分的专家论证与临床检验,应用性强。(5)制订者与出版者具有独立性,必要时明确告知读者利益冲突情况。(6)制订者提供内容和文字经过审核的终稿。

2 指南共识类文章的发表

(1)指南共识类文章宜在符合其报道范围和读者定位的相关学术期刊上发表。(2)不同期刊可共同决定同时或联合发表某篇指南,版式可有所不同,但内容必须一致。(3)指南类文章的二次发表应遵循《关于中华医学会系列杂志论文二次发表的推荐规范》。

中华医学会杂志社