

## · 病例报告 ·

## 皮下脂膜炎性 T 淋巴细胞淋巴瘤致臀部慢性溃疡一例

沈小鹏 贾赤宇 柴家科

患者男,44 岁,2004 年右侧臀部出现单发性、无痛性结节,未予以治疗。后因开车时臀部反复摩擦,结节表面皮肤破溃,溃疡逐渐增大。在外院治疗无效(用药成分不详),活检未见肿瘤细胞。2006 年 6 月,患者自觉局部疼痛明显,严重影响行走,收入笔者单位治疗。查体:患者右侧臀部溃疡 14 cm × 12 cm,中心明显凹陷,边缘略高于皮肤,中央坏死组织腐烂、有恶臭味,肉芽组织增生不良、老化、色泽晦暗(图 1),其下有不规则的瘢痕增生区。红细胞计数  $4.86 \times 10^{12}/L$ 、血红蛋白 147 g/L、嗜酸粒细胞 0.103,电解质水平、肝功能、肾功能、胸部 X 线片、心电图无异常。创面细菌培养为表皮葡萄球菌,对呋喃妥因、利福平、万古霉素敏感,对其余抗生素耐药。患者入院后每日淋浴,采用体积分数 1.5% 过氧化氢、等渗盐水冲洗创面,碘伏消毒,等渗盐水纱布湿敷。入院后 7 d 手术,手术前日晚上及手术当日早晨均清洁灌肠。距创缘外 2 cm 处正常皮肤开始清创时见创基达深筋膜,切下坏死组织行病理学检查示:皮下脂膜炎性 T 淋巴细胞淋巴瘤(SPTCL,图 2),创面边缘有癌细胞。遂再次扩大清创范围 2 cm,并完全切除周围所有瘢痕组织,清创至深筋膜包括部分臀大肌,止血后以自体中厚皮覆盖(背部为供皮区),打包固定。术后抗感染,翻身床俯卧位制动,口服盐酸洛哌丁胺(每天 1 次,1 粒/次)减少排便次数及行静脉营养支持等治疗。术后 9 d 自体皮完全成活(图 3),转入肿瘤科治疗。

**讨论** SPTCL 是细胞毒性 T 淋巴细胞淋巴瘤的一种少见类型<sup>[1,2]</sup>。其发病原因、治疗方案以及早期诊断指标目前尚不明确,37% 患者伴有嗜血细胞综合征,一旦发生可致死<sup>[3,4]</sup>。SPTCL 的主要特征:皮下软组织的肿瘤性、多形性 T 淋巴细胞及良性的巨噬细胞浸润<sup>[5]</sup>。目前,免疫组织化学检测在 SPTCL 的诊断、鉴别诊断、病因及发病机制的研究中具有重要意义<sup>[6]</sup>。SPTCL 的病死率高达 50%,其中约 40% 患者伴有体质量减轻、寒战、发热、疲劳、肌肉疼痛等症状;原发部位以下肢多见,其余依次为躯干、上肢及面部,颈部、腋窝、腹股沟、臀部等均可受累;皮肤局部表现为单发或多发性皮

下结节或斑块(无触痛感),直径 0.5 ~ 13.0 cm;肿瘤细胞可弥漫浸润皮下脂肪组织<sup>[6]</sup>。对 SPTCL 采用联合化学治疗、单药治疗、局部放射性治疗或局部放射性治疗结合联合化学治疗等,疗效均不满意,大部分患者可于短期内死亡<sup>[7]</sup>。

本例患者臀部为无痛性结节,因反复摩擦破溃,形成迁延不愈的溃疡创面。笔者根据病理学检查结果确定手术清除范围(创缘外正常皮肤 4 cm),以彻底去除肿瘤组织。手术选择大张自体中厚皮覆盖创面,系因虽然中厚皮耐磨性及外观不如皮瓣,但它有利于早期诊断肿瘤是否复发。

## 参考文献

- [1] Hoque SR, Child FJ, Whittaker SJ, et al. Subcutaneous panniculitis-like T-cell lymphoma: a clinicopathological, immunophenotypic and molecular analysis of six patients. *Br J Dermatol*, 2003, 148(3): 516-525.
- [2] Ghobrial IM, Weenig RH, Pittlekow MR, et al. Clinical outcome of patients with subcutaneous panniculitis-like T-cell lymphoma. *Leuk Lymphoma*, 2005, 46(5): 703-708.
- [3] Go RS, Wester SM. Immunophenotypic and molecular features, clinical outcomes, treatments, and prognostic factors associated with subcutaneous panniculitis-like T-cell lymphoma: a systematic analysis of 156 patients reported in the literature. *Cancer*, 2004, 101(6): 1404-1413.
- [4] 阮二宝, 纪岩文, 梁勇. 皮下脂膜炎性 T 细胞淋巴瘤 2 例报告并文献复习. *中华现代皮肤科学杂志*, 2004, 1(2): 110-112.
- [5] Hung GD, Chen YH, Chen DY, et al. Subcutaneous panniculitis-like T-cell lymphoma presenting with hemophagocytic lymphohistiocytosis and skin lesions with characteristic high-resolution ultrasonographic findings [published online ahead of print February 8, 2006]. *Clin Rheumatol*, 2006, 8: E1. <http://202.202.224.100/main.php?main=folder.php>. Accessed August 17, 2006.
- [6] 杨林, 王金万, 周立强. 皮下脂膜炎性 T 细胞淋巴瘤. *实用肿瘤杂志*, 2003, 18(4): 289-291.
- [7] 刘秋玲, 杨玉兰, 王岚, 等. 皮下脂膜炎性 T 细胞淋巴瘤——关于“反复皮肤结节 2 年余, 肝脏、淋巴肿大半年余, 右眼眶肿物 1 月余”的讨论. *中国临床医生*, 2002, 30(8): 62-63.

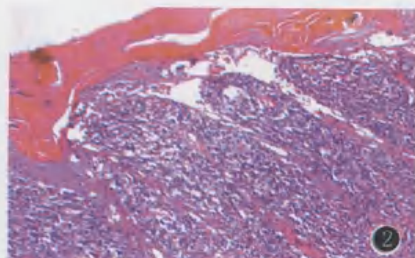


图 1 患者的臀部溃疡中心凹陷,边缘略高于皮肤,中央坏死组织腐烂,肉芽组织增生不良、老化、色泽晦暗 图 2 病理学检查示,皮下脂膜炎性 T 淋巴细胞淋巴瘤组织浸润表面并形成溃疡 HE × 100 图 3 术后 9 d,患者自体皮成活