

DOI: 10.3969/j.issn.1005-8982.2017.06.031
文章编号: 1005-8982(2017)06-0137-02

病例报告

肾移植术后并发胸膜非霍奇金淋巴瘤 1 例*

程璞¹, 罗淼²

(1. 桂林医学院, 广西 桂林 541000; 2. 桂林医学院第一附属医院 呼吸内科, 广西 桂林 541000)

关键词: 肾移植术后; 免疫抑制剂; 非霍奇金淋巴瘤; 人类疱疹病毒
中图分类号: R699.2; R733.1

文献标识码: D

肾移植患者因长期应用免疫抑制剂而易发生恶性肿瘤, 其中非霍奇金淋巴瘤 non-hodgkin lymphoma, NHL) 发病率在肾移植术后恶性肿瘤发病率中较低, 发生于胸膜者更为罕见, 现报道如下。

1 临床资料

患者女性, 53 岁, 1996 和 2004 年两次肾移植病史, 术后采用环孢素 A+ 骁悉+ 泼尼松免疫抑制方案, 3 个月前因反复胸闷、乏力, 活动后气促入院。查体右侧胸廓饱满, 语颤减弱, 其他无特殊。入院后胸部 CT 显示, 右侧大量胸腔积液 (见图 1), 血常规: 红细胞计数 $3.02 \times 10^9/L$, 血红蛋白 79 g/L, 肝功能总蛋白 91.23 g/L, 白蛋白 31.80 g/L, 球蛋白 59.43 g/L。肾功能: 尿素氮 14.63 mmol/L, 肌酐 $236.38 \mu\text{mol/L}$ 。C3 0.50 g/L, C4 0.01 g/L, 血癌胚抗原 5.27 ng/ml。内科胸腔镜见中等量淡红色胸腔积液 (见图 2), 膈胸膜与前壁层胸膜连接处见局部胸膜不规则突起病变 (见图 3)。右膈胸膜与前侧壁层胸膜连接处组织病理示弥漫增生的小淋巴样细胞, 伴广泛浆细胞样分化, 细胞轻度不规则。免疫组织化学结果: CD20、Vim、

CD138、CD38、Mum-1 广泛 (+); CD3 少数 (+); CK、CD56、Syn (-); Ki67 (+) 约 15%; Kappa: Lambda > 10:1。诊断为胸膜非霍奇金 B 细胞淋巴瘤, 患者诊断淋巴瘤后返回原籍, 1 年后随访已接受淋巴瘤化疗两疗程, 免疫抑制剂仍保持原方案不变。患者胸水已明显减少。

2 讨论

患者长期口服免疫抑制剂时间近 20 年, 可能是导致患者肾移植后发生胸膜恶性淋巴瘤的重要原因。可能机制如下: ① 肾移植受者长期处于免疫抑制状态, 不能及时有效清除癌变细胞; ② 免疫抑制剂可直接激活癌基因, 导致肿瘤细胞大量分化增殖。长期服用免疫抑制剂还可导致人类疱疹病毒 Epstein-Barr virus (EBV) 感染率明显增高, 而 EBV 病毒感染也与淋巴瘤的发生密切相关。

肾移植后恶性肿瘤发生率男性多于女性, 且肿瘤类型与普通人群不同, 罕见病理类型多见^[1-2]。肾移植后 2、5 和 10 年的 NHL 发生率分别为 0.10%、

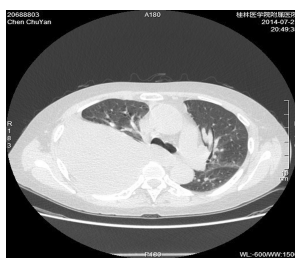


图 1 入院胸部 CT

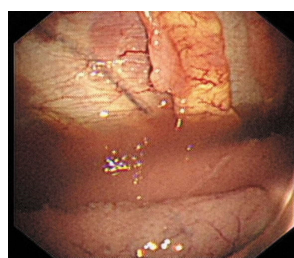


图 2 胸腔镜示中等量淡红色胸腔积液

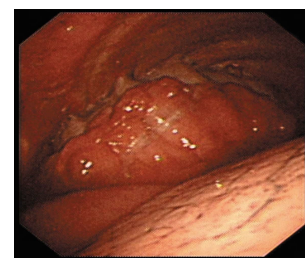


图 3 胸腔镜示局部胸膜不规则突起

收稿日期: 2016-04-22

* 基金项目: 广西医疗卫生适宜技术开发与推广应用项目 (No: S201407-07)

[通信作者] 罗淼, E-mail: 449372818@qq.com

0.15%和 0.44%,临床表现各异,无特异性症状,诊断困难易误诊,病理检查是唯一确诊手段^[3]。所有病理类型中弥漫大 B 细胞淋巴瘤是最常见亚型^[4]。肾移植后确诊淋巴瘤距肾移植的中位时间为 84 个月(12~253 个月)^[3]。本例确诊时距首次肾移植时间为 216 个月(18 年)。肾移植后淋巴瘤的治疗包括减少免疫抑制剂的用量,化疗和手术^[5-6]。因此对长期口服免疫抑制剂的移植受者应经常监测其血药浓度,定期调整免疫抑制剂的用量,定期全面体检,警惕移植后恶性肿瘤的发生。

参 考 文 献:

- [1] KISS G. Survey about the cancer risk of renal transplant recipients[J]. *Transplant Proc*, 2015, 47(7): 2196-2197.
- [2] 孟慧林,杨德安,李香铁,等. 肾移植术后恶性肿瘤 12 例分析[J]. *中华器官移植杂志*, 2002, 23: 146-148.
- [3] 付丽,林俊,黄达永,等. 肾移植术后合并非霍奇金淋巴瘤的临床分析[J]. *中华血液学杂志*, 2013, 34(11): 957-961.
- [4] GIBSON T M. Risk of diffuse large B-cell lymphoma after solid organ transplantation in the United States[J]. *Am J Hematol*, 2014, 89(7): 714-720.
- [5] KELES Y, TEKIN S. Post-transplantation malignancy after kidney transplantation in turkey[J]. *Transplant Proc*, 2015, 47(5): 1418-1420.
- [6] JAGADEESH D. Post transplant lymphoproliferative disorders: risk, classification, and therapeutic recommendations[J]. *Curr Treat Options Oncol*, 2012, 13(1): 122-136.

(李科 编辑)