

· 临床病理讨论 ·

高龄老年人淋巴瘤并乳糜胸1例分析

姜 辉^{1*}, 阳 光¹, 熊盛道²

(¹广州军区武汉总医院干部病房一科, 武汉 430070; ²华中科技大学附属同济医院呼吸科, 武汉 430070)

【摘 要】我科成功诊治1例淋巴瘤合并乳糜胸的高龄患者。患者以气喘、呼吸困难起病, 检查发现有左侧胸腔积液和左锁骨上淋巴结增大, 胸腔穿刺后诊断乳糜胸, 淋巴结活检证实淋巴瘤, 经过针对淋巴瘤进行分子靶向治疗, 以及饮食治疗和胸膜固定术。患者的左锁骨上淋巴结明显缩小, 乳糜生成减少。

【关键词】乳糜胸; 淋巴瘤; 老年人, 80以上

【中图分类号】 R592; R56

【文献标识码】 A

【DOI】 10.11915/j.issn.1671-5403.2015.05.087

Senile lymphoma complicated by chylothorax: one case report

JIANG Hui^{1*}, YANG Guang¹, XIONG Sheng-Dao²

(¹The First Department of Cadre's Ward, Wuhan General Hospital, Guangzhou Military Command, Wuhan 430070, China;

²Department of Respiratory Diseases, Tongji Hospital, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan 430070, China)

【Abstract】 In this article, we reported our successful treatment for a senile lymphoma patient (male, 98 years old) complicated by chylothorax. His initial symptoms were wheezing and trouble breathing at onset. We found he had left pleural effusion and enlarged left supraclavicular lymph nodes, and then he was diagnosed as chylothorax after thoracentesis and lymphoma by lymph node biopsy. After the lymphoma was treated by molecular target therapy and the chylothorax by dietetic treatment and pleurodesis, the left supraclavicular lymph nodes were significantly reduced, and the output of chylothorax was also decreased.

【Key words】 chylothorax; lymphoma; aged, older than 80 years

Corresponding author: Jiang Hui, E-mail:jianghui430070@sina.com

1 病例摘要

患者, 男性, 98岁, 主因“反复咳嗽、咯痰>30年, 症状加重伴发热、气促1周”入院。患者近30年来间断发生咳嗽、咯痰, 常在季节变化及受凉后加重, 予以抗感染等治疗后可缓解, 曾诊断“慢性支气管炎”, 多年来病情相对稳定。2012年3月20日患者受凉后出现发热, 体温37.3℃, 咳嗽、咯痰增多, 痰为淡黄色黏痰, 予以莫西沙星(拜复乐, moxifloxacin, Avelox)、氨溴索(沐舒坦, ambroxol, Mucosolvin)抗感染祛痰治疗, 效果欠佳, 3月24日突发气喘、呼吸急促而入院。既往有“右侧基底节区腔隙性脑梗死”等病史。入院后查体: 体温36.2℃, 脉搏70次/min, 呼吸20次/min, 血压140/80mmHg(1mmHg=0.133kPa)。神志清楚, 皮肤黏膜无黄染, 左锁骨上可触及一黄豆大小淋巴结, 无触痛, 质稍硬, 活动尚可, 左肺呼吸音减低, 双下肺可闻及少许细湿性啰音。心率92次/min, 律不齐, 各瓣膜听诊区未闻及心脏杂音。腹软, 无压痛, 未触及包块。肝脾肋下未触及。双下肢轻度凹陷性水肿。实验室检查结果(2012年3月24日)如下。血常规: 白细胞计数 $9.3 \times 10^9/L$ 、中性细

胞百分率63.1%、红细胞计数 $2.92 \times 10^{12}/L$ 、血红蛋白95g/L。肝肾功能、电解质、心肌酶谱等正常。血气分析: 酸碱度(pH)7.310↓、二氧化碳分压(PCO₂)6.50kPa↑、氧分压(PO₂)9.30kPa↓、实际碳酸氢盐(HCO₃)24.7mmol/L。

心电图提示: 房颤, 右束支传导阻滞, v3-v5QRS电压较前变低。胸片报告: 左侧胸腔积液(图1)。2012年3月27日行左侧胸腔穿刺, 抽出粉红色浑浊胸水710ml。胸水常规: 淡红色浑浊、酸碱度6.5、蛋白阳性, 白细胞计数 $507 \times 10^6/L$, 单核细胞81%、多核细胞19%。生化: 糖6.68mmol/L、乳酸脱氢酶98U/L、蛋白30.90g/L。胸水中细菌、结核菌、肿瘤细胞阴性。

2 临床病理讨论

2.1 第一次查房讨论

阳光主治医师 患者胸腔积液的化验检查提示呈渗出液改变, 胸水中未找到癌细胞, 下一步检查如何安排?

姜辉副主任医师 患者的胸水为粉红色浑浊胸水, 有这种性状的胸水, 一般要考虑3种可能: 脓胸、乳糜胸和假

性乳糜胸。患者尽管有发热等症状,但胸水中白细胞总数不高,以单核细胞为主,胸水中糖含量不低,不符合脓胸表现。假性乳糜胸是胸腔积液的慢性改变,患者常常有长时间的胸腔积液病史,与本例患者病程不符。因此要考虑乳糜胸诊断。可以再行胸腔穿刺,并留取标本加做乳糜定性试验。另外对患者左锁骨上淋巴结行活检检查。

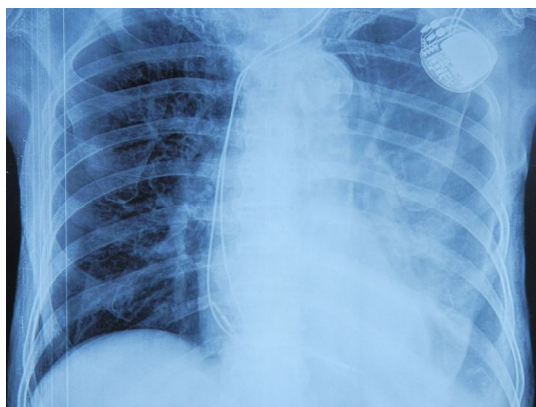


图1 患者X线胸片

Figure 1 Chest X-ray examination

The chest X-ray shows that there is more texture on the lungs. The clarity of the left lung decreases and patch of dense shadows is visible in the right lung. There is no abnormal density on the rest lung

2.2 第二次查房讨论

阳光主治医师 患者胸腔积液乳糜定性试验阳性,胸水中仍未找到癌细胞,左锁骨上淋巴结活检报告:大B细胞型非霍奇金淋巴瘤(CD20++)。下一步治疗如何进行?

姜辉副主任医师 患者的乳糜胸诊断已经明确。乳糜胸按照发病原因的不同大体分为3类:先天性、创伤性和非创伤性。先天性多见于婴儿,由于乳糜管发育不良引起。创伤性见于外伤和心脏、食管等外科手术后。非创伤性见于淋巴瘤、纵隔肿瘤等引起^[1,2]。本例患者淋巴结活检证实为大B细胞型淋巴瘤,考虑患者的乳糜胸由淋巴瘤侵犯胸导管所致。对患者下一步的治疗请熊教授给予指导。

熊盛道主任医师 患者乳糜胸诊断已经明确,考虑由淋巴瘤引起。患者有呼吸困难的临床表现,胸片提示左侧大量胸水,血气分析二氧化碳分压升高,患者的胸水压迫肺脏,已经影响到气体交换,因此目前的首要治疗是放置胸腔引流管,以引流胸腔积液,减轻患者的压迫症状。另外通过每天引流量的观察,也可以了解我们对乳糜胸的治疗效果。目前乳糜胸的治疗包括病因治疗、保守治疗、介入治疗以及外科治疗等^[1,3]。本例患者病因治疗主要针对淋巴瘤的治疗,鉴于患者98岁高龄,难以耐受放疗和化疗,患者淋巴瘤CD20++,可以给予利妥昔单抗注射。如果患者的淋巴瘤得到控制,也有利于胸导管的修复,使乳糜渗出减少。乳糜胸保守治疗的主要目的是减少乳糜液的生成,因为乳糜液中含有丰富的蛋白质、脂肪以及淋巴细胞,它们的大量丢失,会引起代谢、营养、免疫以及血流动力学的损害^[3]。保守治疗包括饮食疗法和生长抑素及其类似物治疗。因为乳糜胸的形成是胸导管破裂所致,胸导管运输的乳糜来自于肠道吸收的甘油三酯,因此应当给予患者无脂饮食或者全胃肠外营

养^[4],以减少乳糜液的形成。生长抑素及其类似物奥曲肽(octreotide)通过降低胃肠血流量,抑制胃肠运动等方式,也可以达到减少乳糜形成的目的^[1,4,5]。胸导管中乳糜液流量减少有助于破裂胸导管的愈合。但这种饮食疗法可能会引起脂类物质和脂溶性维生素缺乏,要注意适当补充。对于保守治疗效果不好的患者(即每天乳糜液生成量>1000ml),可以选择介入治疗。介入治疗包括淋巴管造影结合胸部CT扫描。一方面可以明确发生破裂的部位,为外科治疗提供参考;另一方面,造影用的碘油还有可能堵塞胸导管破口,达到栓塞的治疗作用。有部分患者可以达到治愈目的^[2,6,7]。对于上述治疗效果仍不理想的患者,最后可以选择外科手术治疗,结扎胸导管,但采取这种治疗方法,患者的死亡率达2.1%,目前随着腔镜技术的发展,可以选择电视引导的胸腔镜下胸导管结扎治疗,手术创伤小,大大降低死亡率。但对于存在胸导管解剖异常、胸腔镜下仍不能明确破口部位的患者,还需要行开胸手术^[4]。最后,对于不能耐受胸外科手术的,为减少乳糜液的生成,还可以选择胸膜固定术,向胸腔中注入高聚金葡素(highly agglutinative staphylococci)等生物制剂,使胸腔发生无菌性炎症,胸膜粘连,使胸膜腔缩小。

后记:该患者最后采取的治疗是使用利妥昔单抗注射治疗淋巴瘤,鉴于患者高龄,对乳糜胸的治疗选择饮食治疗和向胸腔中注入高聚金葡素等生物制剂。患者的左锁骨上淋巴结明显缩小,乳糜生成减少(平均每天乳糜液生成量约100ml),6个月后患者淋巴瘤复发,死于多器官功能衰竭。

【参考文献】

- [1] Tutor JD. Chylothorax in infants and children[J]. Pediatrics, 2014, 133(4): 722-733.
- [2] Nadolski GJ, Itkin M. Thoracic duct embolization for nontraumatic chylothous effusion: experience in 34 patients[J]. Chest, 2013, 143(1): 158-163.
- [3] Jimenez CA, Mhatre AD, Martinez CH, et al. Use of an indwelling pleural catheter for the management of recurrent chylothorax in patients with cancer[J]. Chest, 2007, 132(5): 1584-1590.
- [4] Lyon S, Mott N, Koukounaras J, et al. Role of interventional radiology in the management of chylothorax: a review of the current management of high output chylothorax[J]. Cardiovasc Intervent Radiol, 2013, 36(3): 599-607.
- [5] Roehr CC, Jung A, Proquitt H, et al. Somatostatin or octreotide as treatment options for chylothorax in young children: a systematic review[J]. Intensive Care Med, 2006, 32(5): 650-657.
- [6] Matsumoto T, Yamagami T, Kato T, et al. The effectiveness of lymphangiography as a treatment method for various chyle leakages[J]. Br J Radiol, 2009, 82(976): 286-290.
- [7] Deso S, Ludwig B, Kabutay NK, et al. Lymphangiography in the diagnosis and localization of various chyle leaks[J]. Cardiovasc Intervent Radiol, 2012, 35(1): 117-126.

(编辑:周宇红)