

# 鼻型结外 NK/T 细胞淋巴瘤伴既往 EB 病毒感染 1 例

钟春燕,黄琴,代荣涛,杜经纬  
(川北医学院第二临床医学院,四川 南充 637007)

【关键词】鼻型结外 NK/T 细胞淋巴瘤;EB 病毒;诊断;治疗;  
【中图分类号】R739.62 【文献标志码】B

## 1 病例资料

患者,男性,31 岁,因“盗汗 4 个月,鼻部糜烂 1 个月”入院。4 个月前无明显诱因出现盗汗,伴轻微咽痛、食欲下降及饮水反流,伴体重下降,双侧鼻腔轻微阻塞。1 个月前挖鼻后发现鼻小柱处糜烂,糜烂逐渐扩大至双侧鼻前庭,伴鼻部疼痛及鼻部流脓臭分泌物,无鼻出血,无咳嗽咳痰,无听力下降及耳鸣,无腹痛腹泻等。患者未予以重视,病情逐渐加重,急诊来院治疗。诉 5 年前 EB 病毒肝炎病史,治疗后痊愈;否认药物过敏史;否认家族遗传性疾病史。

查体:鼻根部及鼻尖肿胀伴压痛,鼻小柱、鼻中隔处糜烂伴部分缺失,双侧鼻腔结构差,可见大量脓痂壳伴脓臭分泌物,硬腭与软腭交界处正中糜烂,可见穿孔,边缘黏膜充血肿胀、凹凸不平。见图 1 及图 2。

实验室检查:EB 病毒 IgM<10.0 U/mL,EB 病毒壳抗原 IgG 78.5 U/mL,EB 病毒核抗原 IgG 444,EB 病毒早期抗原 IgG 28.6 U/mL。

影像学检查:鼻窦 CT 示全组副鼻窦炎。鼻中隔明显偏曲,双侧鼻甲显示不清。鼻部软组织明显不规整并部分缺损。建议结合其他检查。鼻窦 MRI 示鼻前庭软组织、鼻咽部明显增厚,鼻腔结构破坏,全组鼻窦炎并鼻窦积液。考虑为侵袭性真菌性感染、肿瘤性病变及其它。双侧颈部多发淋巴结肿大。见图 3 及图 4。



图 1 鼻部溃疡临床表现

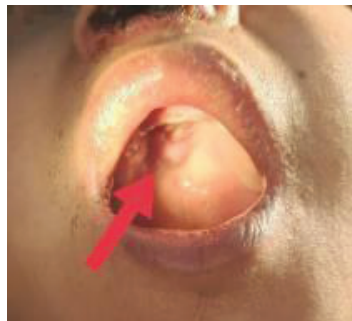


图 2 硬腭溃疡临床表现



图 3 鼻窦 CT(示软组织缺损)



图 4 鼻窦 CT(示鼻窦炎症)

病理学检查及免疫组化:鼻腔及硬腭肿物病理结果显示恶性肿瘤。免疫组化肿瘤细胞示 PCK(一), CD20(一), CD79a(一), CD3(+), CD5(部分细胞+), CD2(+), CD4(多数细胞+), CD8(部分细胞+), CD56(+), GranzymeB(+), TIA-1(+), ALK(一), CD30(+), CD10(一), BCL-6(+), Ki-67(阳性细胞约 90%)。原位杂交示 EBER(ISH)

(+)。结合组织学形态及免疫组化染色结果,符合结外 NK/T 细胞淋巴瘤。

目前诊断及治疗:综合临床表现及病理学检查,患者病变累计鼻咽部及颈部淋巴结两个淋巴结区域,并鼻腔结外侵犯,诊断为结外 NK/T 细胞淋巴瘤 IIE 期。予以 P-GEMOX 方案化疗结合局部放疗联合治疗的夹心方案,具体用药为培门冬酶 3 750 IU(5 mL),分 2 mL、2 mL、1 mL 共 3 个部位肌肉、缓慢注射;吉西他滨 2.3 g(实际使用 2.0 g)静脉滴注,1 次/d;奥沙利铂 130 mg 静脉滴注,1 次/d。4 个周期化疗后,完成局部放射治疗 DT pGTV 214 cGy \* 25 f, pCTV 180c Gy \* 25 f,患者出现放疗期间咽喉疼痛等不适,难以忍受,考虑到放疗同步治疗的黏膜反应,现暂缓第 5 周期 P-GE-MOX 方案化疗。

## 2 讨论

该病例的独特之处在于患者的年龄、其罕见的临床表现及 EB 病毒感染史,强调了在出现类似症状及感染史时应考虑该疾病的可能性。而结外 NK/T 细胞淋巴瘤通常具有侵袭性强、预后差的特点,这在本病例中得到了印证。

目前的文献<sup>[1]</sup>表明,结外鼻型 NK/T 细胞淋巴瘤的临床表现多样,且常常因其非特异性症状而被误诊。例如,本病例中的盗汗和食欲下降等症状可能被患者忽视,导致延误治疗,就诊后也需与鼻结核相鉴别<sup>[2]</sup>。此外,影像学检查显示的鼻窦炎及鼻腔结构破坏在临床上常被误解为感染或其他病变,例如临床表现相似的 Wegener 肉芽肿、鳞状细胞癌及 EBV 阳性皮肤黏膜溃疡等,增加了诊断的挑战性<sup>[3-4]</sup>。本病的诊断及鉴别诊断都主要依靠受累部位(通常在面中部)的活检<sup>[5]</sup>,取检时可在内镜观察下坏死组织的深部或者周围组织中多部位取材,避免本病例出现的多次取材后才确诊的情况。

在治疗方面,患者接受了 P-GEMOX 化疗方案结合局部放疗的综合治疗,相关文献中也强调了化疗与放疗联合应用在 NK/T 细胞淋巴瘤治疗中的重要性,这种策略可能改善患者的预后<sup>[6-7]</sup>。然而,由于该疾病的高复发率和侵袭性,后续的定期随访

与治疗调整也显得尤为重要。

此外,本例患者具有明确的五年前 EB 病毒肝炎病史,NK/T 细胞淋巴瘤与 EB 病毒感染具有相关性,且在某些情况下,EB 病毒可能在肿瘤的发生和发展中扮演重要角色<sup>[8]</sup>。有研究<sup>[9]</sup>指出,慢性活动性 EB 病毒感染和 NK/T 细胞淋巴瘤在免疫表型和形态学上可能部分重叠,同时慢性活动性 EB 病毒感染可发展为 NK/T 细胞淋巴瘤。因此早期识别 EB 病毒的相关性对于优化治疗方案及预后评估同样重要。

综上,本病例不仅丰富了 NK/T 细胞淋巴瘤的临床表现与诊断经验,也强调了早期识别与综合治疗的重要性。

### 参考文献

[1] Tse E,Kwong YL. The diagnosis and management of NK/T-cell lymphomas[J]. Journal of Hematology & Oncology,2017, 10(1):85.

[2] 阴赞帆,魏雪梅,黄定强. 鼻结核诊断及治疗进展[J]. 西南军医,2012,14(4):646—648.

[3] 张雷,孔凌霄,刘陆洋. 鼻 Wegener 肉芽肿一例[J]. 中国医学文摘(耳鼻咽喉科学),2024,39(3):125—128.

[4] Dojcinov SD,Venkataraman G,Raffeld M,*et al.* EBV positive mucocutaneous ulcer—a study of 26 cases associated with various sources of immunosuppression[J]. The American Journal of Surgical Pathology,2010,34(3):405—417.

[5] Liu CY,Tsai HC. Comparison of diagnostic cytomorphology of natural killer/T-cell lymphoma (nasal type) in conventional smears,liquid-based preparations,and histopathology[J]. Case Reports in Pathology,2018,2018(1):6264810.

[6] Sánchez-Romero C,Bologna-Molina R,Paes de Almeida O,*et al.* Extranodal NK/T cell lymphoma,nasal type:an updated overview[J]. Critical Reviews in Oncology/Hematology,2021, 159:103237.

[7] Wang JH,Wang H,Wang YJ,*et al.* Analysis of the efficacy and safety of a combined gemcitabine,oxaliplatin and pegaspargase regimen for NK/T-cell lymphoma[J]. Oncotarget, 2016,7(23):35412—35422.

[8] Rickinson A.Epstein - Barr virus[J]. Virus Research,2001, 82(1—2):109—113.

[9] 朱鹏翔. EB 病毒在 NK/T 细胞淋巴瘤中感染表达研究[D]. 西安:西安医学院,2023.

(收稿日期:2025—03—10

修回日期:2025—05—06)