

肌酶:乳酸脱氢酶(LDH) 447 IU/L,输血前检查:乙肝表面抗原、丙肝抗体、抗 HIV 抗体、梅毒抗体均阴性,癌胚抗原(CEA)阴性。血培养:人葡萄球菌。头部 CT+鼻窦 CT:双上颌窦、筛窦、蝶窦、右侧额窦炎,鼻咽右侧壁增厚。肺部 CT:右下叶斑片影。心脏彩超:左心室增大,左心室舒张功能减退。经替考拉宁、美罗培南抗感染,泼尼松龙 20 mg/d 静脉滴注治疗,仍有发热。出现数次鼻出血,最多 1 次约 400 mL。咽后壁溃疡加重,出现穿孔,患者听觉和语音均出现异常。病理免疫组化结果:波形蛋白(Vim)(+),白细胞共同抗原(LCA)(++),CD45R0(+),CD3(+),CD43(+),CD56(+),原位杂交 EB 病毒编码的 mRNA(EBER)(+),Ki-67(+),符合 NK/T 细胞淋巴瘤诊断。诊断 NK/T 细胞淋巴瘤,转血液科行 HyperC-VAD 方案化疗后,患者未再出现鼻出血,咽喉溃疡面有所减小,病情好转出院。

## 2 讨论

ENKTCL-N,是一种源于外周 T 细胞和自然杀伤细胞的淋巴组织增生性疾病。除了与 EB 病毒感染相关,有病例对照研究显示:特定的人类白细胞抗原类型、接触杀虫剂和化学溶剂可能是重要的致病因素<sup>[2]</sup>。肿瘤细胞破坏血管造成组织坏死,致使鼻腔堵塞、流血和鼻出血<sup>[3]</sup>,临床上不容易与血管炎(特别是韦格纳肉芽肿)相鉴别<sup>[4]</sup>。最初此病被描述为主要侵袭面部中线区,所以也被称为致死性中线肉芽肿,或多形性网状细胞增多症、血管免疫增生性病变、和血管 T 细胞淋巴瘤,但有学者报道除出现在鼻腔外,也可出现于皮肤、胃肠道等多种组织器官<sup>[1,5]</sup>。极少数病例发病初期即表现为全身播散,而无明显鼻腔受累。临床表现可表现为发热、肝脾肿大、血细胞减少、肝功能异常、血乳酸脱氢酶升高、血清铁蛋白升高等。广泛的坏死和出血往往合并感染,所以常常被认为是单纯的感染而造成误诊误治,组织病理为其确诊的重要条件。

AOSD 是一种全身免疫介导的多系统炎症性疾病。有学者研究发现 SF>2 000.00 μg/L 或高于正常值 5 倍以上,有助于 AOSD 诊断。SF 为 784.10~4 120.00 μg/L 时被发现有显著

· 短篇及病例报道 ·

预测诊断 AOSD 的价值<sup>[6]</sup>。此例患者 SF>2 500.00 μg/L,虽缺乏“关节痛”这一重要表现,在外院仍被诊断为 AOSD。但患者病情未得到有效控制,入本院后,鼻腔活检免疫组化结果证实为 NK/T 细胞淋巴瘤,经 HyperCAVD 方案化疗后好转。

AOSD 为一种排除性诊断的疾病,需除外感染性疾病、恶性肿瘤、其他风湿性疾病等。当遇到不明原因发热时,需慎重诊断 AOSD,组织病理结果显得尤为重要,往往有一锤定音的效果。临床医生应详细询问病史、体查,结合检查结果,观察、分析病情,减少误诊误治,不断提高诊治水平。

## 参考文献:

- [1] Terai T, Sugimoto M, Uozaki H, et al. Lymphomatoidgastroenteropathy mimicking extranodal NK/T cell lymphoma, nasal type: a case report[J]. World J Gastroenterol, 2012, 18(17): 2140-2144.
- [2] Aozasa K, Zaki MA. Epidemiology and pathogenesis of nasal NK/T-cell lymphoma: a mini-review[J]. Scientific World Journal, 2011(11): 422-428.
- [3] 隋云华, 姚静娟, 汪茂荣, 等. NK/T 细胞淋巴瘤误诊分析[J]. 临床误诊误治, 2009, 22(2): 59-60, 93.
- [4] 戴威威, 林禾, 高飞. 误诊为结节性动脉炎的 NK/T 细胞淋巴瘤 1 例[J]. 中华风湿病学杂志, 2011, 15(10): 724-725.
- [5] Baran AM, Reifemberger J, Helbig D. NK/T-cell lymphoma, nasal type with cutaneous dissemination[J]. Hautarzt, 2012, 63(4): 272-275.
- [6] Lee SW, Park YB, Song JS, et al. The mid-range of the adjusted level of ferritin can predict the chronic course in patients with adult onset Still's disease[J]. J Rheumatol, 2009, 36(1): 156-162.

(收稿日期:2012-12-18 修回日期:2013-02-23)

# 耳垂结核 1 例

潘明金, 郑 灵

(解放军第三二四医院耳鼻咽喉科, 重庆 400020)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2013.13.047

文献标识码:C

文章编号:1671-8348(2013)13-1560-01

结核病是由结核杆菌引起的慢性感染性疾病,可累及全身多器官系统,耳部结核十分少见,又以中耳结核为多,外耳结核极为罕见。现将本院 2010 年 3 月收治的 1 例耳垂结核患者的诊治情况报道如下。

## 1 临床资料

患者,女,42 岁。因“发现右耳垂肿物 20 余年”于 2010 年 3 月 16 日入院。患者 20 余年前穿耳洞后发现右耳垂长一菜子大小的肿物,伴轻微瘙痒,不伴红肿、疼痛、出血、流脓。未予治疗,肿物逐渐长大,伴瘙痒,常因搔抓出血,不伴疼痛、流脓。门诊以右耳垂新生物待查收入院。发病以来无低热、盗汗、消瘦、疲乏,无咳嗽、咳痰及咯血,精神、饮食好,大小便正常,体质量无下降。既往无结核病史及其接触史。查体:发育正常,营

养中等,全身浅表淋巴结未扪及,心肺、腹部无异常;右耳垂明显增厚、增大,其后面 2/3 厚度为紫红色肿物,大小约 3.0 cm×2.5 cm×1.0 cm,边界清,质中等,表面有抓痕,皮温不高,局部无充血、水肿及触痛,无破溃及渗液;右耳郭其他部位及左耳郭无异常,双侧外耳道正常,鼓膜色泽正常,标志清楚,动度好。术前血常规、大小便常规、血生化及血凝 4 项检查均正常,胸部正、侧位片及心电图未见异常。入院次日下午在局麻下行右耳垂肿物切除术,术中完整切除肿物及其临近皮肤、软组织,发现肿物质脆,仅表皮为紫红色,其余部分颜色偏灰白。术后右耳垂仅存前面薄层皮肤及软组织,0 号丝线间断缝合创面正常皮肤,术后 7 d 拆线,创面 I 期愈合。切除肿物病理检查见多个典型结核结节(图 1),诊断为:右耳垂结核。(上转第 1544 页)

- [6] Solomon B, Varella-Garcia M, Camidge DR. ALK gene rearrangements: a new therapeutic target in a molecularly defined subset of non-small cell lung cancer[J]. *J Thorac Oncol*, 2009, 4(12): 1450-1454.
- [7] Wu SG, Kuo YW, Chang YL, et al. EML4-ALK translocation predicts better outcome in lung adenocarcinoma patients with wild-type EGFR[J]. *J Thorac Oncol*, 2012, 7(1): 98-104.
- [8] Kuo YW, Wu SG, Ho CC, et al. Good response to gefitinib in lung adenocarcinoma harboring coexisting EML4-ALK fusion gene and EGFR mutation[J]. *J Thorac Oncol*, 2010, 5(12): 2039-2040.
- [9] Sasaki T, Rodig SJ, Chirieac LR, et al. The biology and treatment of EML4-ALK non-small cell lung cancer[J]. *Eur J Cancer*, 2010, 46(10): 1773-1780.
- [10] Takeuchi K, Choi YL, Togashi Y, et al. KIP5B-ALK, a novel fusion oncokine identified by an immunohistochemistry-based diagnostic system for ALK-positive lung cancer[J]. *Clin Cancer Res*, 2009, 15(9): 3143-3149.
- [11] Jin G, Jeon HS, Lee EB, et al. EML4-ALK fusion gene in Korean non-small cell lung cancer[J]. *J Korean Med Sci*, 2012, 27(2): 228-230.
- [12] Just PA, Cazes A, Audebourg A, et al. Histologic subtypes, immunohistochemistry, FISH or molecular screening for the accurate diagnosis of ALK-rearrangement in lung cancer: a comprehensive study of Caucasian non-smokers[J]. *Lung Cancer*, 2012, 76(3): 309-315.
- [13] Soda M, Takada S, Takeuchi K, et al. A mouse model for EML4-ALK-positive lung cancer[J]. *Proc Natl Acad Sci U S A*, 2008, 105(50): 19893-19897.
- [14] Mino-Kenudson M, Chirieac LR, Law K, et al. A novel, highly sensitive antibody allows for the routine detection of ALK-rearranged lung adenocarcinomas by standard immunohistochemistry[J]. *Clin Cancer Res*, 2010, 16(5): 1561-1571.
- [15] Tanizaki J, Okamoto I, Takezawa K, et al. Combined effect of ALK and MEK inhibitors in EML4-ALK-positive non-small-cell lung cancer cells[J]. *Br J Cancer*, 2012, 106(4): 763-767.
- [16] Kwak EL, Bang YJ, Camidge DR, et al. Anaplastic lymphoma kinase inhibition in non-small-cell lung cancer[J]. *N Engl J Med*, 2010, 363(18): 1693-1703.
- [17] Zhang S, Wang F, Keats J, et al. Crizotinib-resistant mutants of EML4-ALK identified through an accelerated mutagenesis screen[J]. *Chem Biol Drug Des*, 2011, 78(6): 999-1005.
- [18] Sakamoto H, Tsukaguchi T, Hiroshima S, et al. CH5424802, a selective ALK inhibitor capable of blocking the resistant gatekeeper mutant[J]. *Cancer Cell*, 2011, 19(5): 679-690.
- [19] Choi YL, Soda M, Yamashita Y, et al. EML4-ALK mutations in lung cancer that confer resistance to ALK inhibitors[J]. *N Engl J Med*, 2010, 363(18): 1734-1739.
- [20] Doebele RC, Pilling AB, Aisner DL, et al. Mechanisms of resistance to crizotinib in patients with ALK gene rearranged non-small cell lung cancer[J]. *Clin Cancer Res*, 2012, 18(5): 1472-1482.
- [21] Katayama R, Khan TM, Benes C, et al. Therapeutic strategies to overcome crizotinib resistance in non-small cell lung cancers harboring the fusion oncogene EML4-ALK[J]. *Proc Natl Acad Sci U S A*, 2011, 108(18): 7535-7540.

(收稿日期: 2012-09-08 修回日期: 2012-10-22)

(上接第 1560 页)

进一步检查发现红细胞沉降率(ESR)正常;结核菌素试验阴性。未予抗结核治疗,予以出院。出院后随访 2 年未见右耳垂肿物复发。

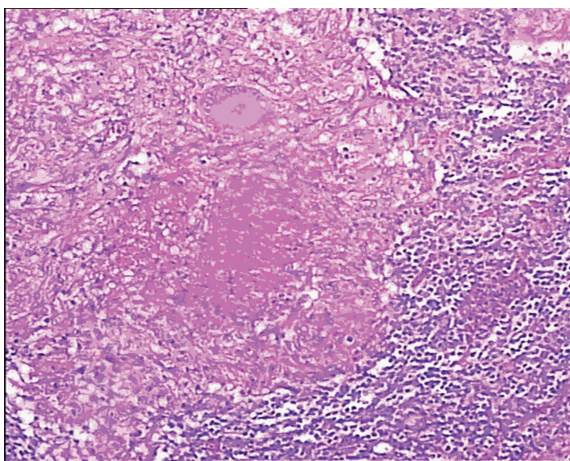


图 1 送检组织中可见结核结节(HE 染色×100)

## 2 讨论

结核病是由结核杆菌引起的慢性感染性疾病,可累及全身多器官系统,最常见的患病部位是肺脏,占各器官结核病总数的 80%~90%。也可以累及肝、肾、脑、淋巴结等器官。主要

的传播途径有呼吸道、消化道、皮肤和子宫,但主要是通过呼吸道。耳部结核十分少见,又以中耳结核为多,外耳结核极为罕见。本例患者既往无结核病史及其接触史,发病以来无低热、盗汗、消瘦、疲乏、纳差等结核全身中毒症状,也无咳嗽、咳痰、咯血等结核肺部症状,入院心肺及 ESR、胸片检查正常,结核菌素试验为阴性,因此,可以排除其他部位结核可能,仅为右耳垂孤立结核病灶,经手术完全切除可达到彻底治愈的目的,不必再行抗结核治疗。临床上穿耳洞引起的瘢痕疙瘩较为常见,而瘢痕疙瘩临床表现为质地坚硬,色淡红,边缘不规则,表面凹凸不平<sup>[1-4]</sup>,易于与本病相鉴别。

## 参考文献:

- [1] 谷京城,张荣明,杨青山,等.耳郭瘢痕疙瘩 32 例治疗体会[J]. *辽宁医学院学报*, 2011, 32(5): 421, 483.
- [2] 宋毅.耳部瘢痕疙瘩临床治疗及其机制探讨[J]. *医学美容美容*;中旬刊, 2012(9): 186-188.
- [3] 赵剑虹.耳垂瘢痕疙瘩的综合治疗[J]. *中国社区医师:医学专业*, 2012, 14(26): 106.
- [4] 蒋慧琳.皮肤组织迷走穿耳孔后形成瘢痕疙瘩原因分析[J]. *吉林医学*, 2012, 33(22): 4837.

(收稿日期: 2012-12-11 修回日期: 2013-01-23)