

## 中国医学科学院肿瘤医院 放疗科 王维虎 李晔雄

恶性淋巴瘤是指原发于淋巴系统的一组疾病，来源于 B 淋巴细胞、T 淋巴细胞或自然杀伤细胞的非正常克隆性增殖，包括霍奇金淋巴瘤和非霍奇金淋巴瘤两大类。在过去十多年中，恶性淋巴瘤的研究取得了很大的进展，改变了淋巴瘤的治疗原则，从而提高了患者的疗效，改善了生存质量。

### 1、霍奇金淋巴瘤(Hodgkin's lymphoma, HL)

放射治疗（简称放疗）是早期 HL 的根治性治疗手段。I-II 期 HL 扩大野单纯放疗后，10-15 年总生存率为 73-91%，无病生存率为 75-93%。中国医学科学院肿瘤医院报道，预后好或预后不良临床 I-II 期 HL 接受次全淋巴结照射或全淋巴结照射后，5 年总生存率和无病生存率分别为 94% 和 80%，这一结果和国外报道的大宗早期 HL 放疗结果相似。

对于 I-II 期 HL 患者而言，放疗后 10-15 年，长期的心肺并发症和第二原发肿瘤引起的死亡危险性明显高于疾病本身。因此，I-II 期 HL 作为一种可以治愈的疾病，近年来研究的重点转移在不降低治疗疗效的前提下，减少治疗引起的并发症。因此，开展了早期 HL 综合治疗的一系列随机对照研究，比较了综合治疗和单纯放疗或单纯化疗的疗效，并且研究了综合治疗时的最佳化疗方案和化疗周期数、照射野大小和照射剂量等。在放疗照射野大小方面，已经发表了 4 个随机分组

研究均证实：在放疗和化疗综合治疗的情况下，对于早期 HL 采用只包括受累区域的受累野照射可以取得和扩大野照射相同的疗效，同时降低了治疗的急性和长期毒副作用。因此，根据目前的临床研究证据，HL 的合理治疗是：预后好的临床 I-II 期 HL 建议综合治疗或次全淋巴结照射，综合治疗时采用 2-4 周期 ABVD 化疗+20-30 Gy 受累野照射；预后不良临床 I-II 期 HL 采用 4-6 周期 ABVD 化疗+20-40 Gy 受累野照射的综合治疗，而不是单纯化疗或单纯放疗。当然，放疗治疗是 I-II 期 HL 的根治性治疗手段，如果肿瘤对化疗抗拒、病人不能耐受化疗或化疗中出现严重毒副作用时，应考虑根治性放疗。III-IV 期 HL 患者只有化疗前肿瘤>10 cm 或化疗后仍有明确肿瘤残存时才给予受累区域 20-40Gy 照射。

## 2、非霍奇金淋巴瘤(non-Hodgkin's lymphoma, NHL)

1) 单纯放射治疗可以治愈的NHL： I-II期I-II级滤泡淋巴瘤单纯放疗的10-15年无病生存率为28-53%，10-15年总生存率为43-79%，局部控制率超过90%； I-II期小淋巴细胞淋巴瘤单纯放疗后的5年生存率也大于50%，而且，目前仍不能明确化疗加入放疗后的综合治疗能否提高早期惰性淋巴瘤的生存率； I-II期结外粘膜相关淋巴组织（MALT）淋巴瘤，如胃MALT淋巴瘤对放疗敏感，并且放疗为非创伤性治疗手段，能保留胃的功能，提高生存质量，放疗合并或不合并化疗已成为I-II期胃MALT淋巴瘤的主要治疗手段之一， IE/IIIE期胃

MALT淋巴瘤放疗后的5年总生存率和无病生存率分别超过90%和80%。因此，I-II期I-II级滤泡淋巴瘤、I-II期小淋巴细胞淋巴瘤、I-II期结外粘膜相关淋巴组织淋巴瘤，单纯放疗是标准的治疗方案。

2) 放疗为主要治疗手段的NHL：鼻腔NK/T细胞淋巴瘤尽管是侵袭性淋巴瘤，但对化疗抗拒，临床I、II期患者，以化疗为首程治疗时，化疗后的完全缓解率仅为0-59%，大部分低于40%，而以放疗为首程治疗的完全缓解率达到52-100%。中国医学科学院肿瘤医院的资料显示化疗的CR率为20%，放疗为83%，采用以放疗为主的治疗后总生存率和无进展生存率分别为71%和59%，IE期分别为78%和63%，IIE期为46%和40%。化疗加入放疗未改善I、II期鼻腔NK/T细胞淋巴瘤患者的生存率，因此，放疗是早期鼻腔NK/T细胞淋巴瘤的主要治疗手段。放疗的靶区主要包括鼻腔、上颌窦和筛窦等，IE期不需要颈部淋巴引流区域的预防照射，根治性放疗剂量为50-55 Gy。

3) 放化疗综合治疗的NHL：多数侵袭性淋巴瘤，如最具代表性的弥漫性大B细胞淋巴瘤（Diffuse large B-cell lymphoma, DLBCL），不仅要通过放疗有效地控制局部病变，而且要通过全身化疗有效地控制远处组织器官的亚临床转移，因此，化放疗综合治疗是其标准治疗方案。事实上已有多项随机分组研究证实，与单纯放疗比较，综合治疗显著改善了I、II期侵袭性淋巴瘤的生存率，综合治疗后5-10年无病生存率和总生存率分别为63-85%。另外，综合治疗的疗效也优于

单纯化疗，因此，美国癌症综合治疗网（NCCN）提出的 DLBCL 治疗指南如下：非大肿块（肿瘤大小<10 cm）I、II 期，建议用 CHOP±美罗华化疗 4 周期后局部区域放疗；大肿块（>10 cm）I、II 期建议 CHOP±美罗华化疗 6 周期后再考虑局部放疗。当然我们都知道放射治疗曾经是 I-II 期侵袭性 NHL 的主要治疗手段，单纯放疗可以治愈约 50% 的早期病人，局部控制率达 90% 以上。因此，放射治疗也是早期侵袭性 NHL 的治愈手段之一，虽然综合治疗是目前的标准治疗方案，但当肿瘤对化疗抗拒或病人不能耐受化疗时，需要考虑选择根治性放疗。

总之，淋巴瘤是一组疾病的总称，每一种病理类型都是一种独立的疾病，每种类型的生物学行为、临床表现、治疗方法和预后都有所不同。总的来说，淋巴瘤患者经过合理的治疗后往往可以获得很好的疗效。