

小儿非霍奇金淋巴瘤_儿科疾病库 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/609/2021_2022__E5_B0_8F_E5_84_BF_E9_9D_9E_E9_c22_609171.htm 非霍奇金淋巴瘤

(nhl)是一组异质性的淋巴组织恶性增殖性肿瘤。在小儿大多为弥散性病变，病情进展较快，但近年来治疗预后大有改善。【诊断】(一)临床表现1.全身症状发热伴消瘦、苍白、乏力。2.原发瘤灶特点约1/3~1/2病例位于腹腔淋巴组织，可有腹痛、恶心、呕吐、腹部包块进行性增大等。约1/3病例位于纵隔，可出现胸水或上腔静脉综合征，易有骨髓及中枢神经系受累。约20%~30%病例以外周淋巴结无痛性肿大起病；小儿易见咽淋巴环(扁桃体、鼻咽部、软腭、舌根部)型病灶；少数病例原发灶局限于结外器官伴或不伴区域淋巴结浸润，以胃肠道为多见，还可见于皮肤、肝、脾、心、肾、骨、神经系等。3.nhl易向远处淋巴结或结外器官转移，约30%~40%小儿nhl可转为淋巴肉瘤白血病。4.伯基特淋巴瘤(非洲型)是未分化型淋巴瘤，易侵犯面部、颌骨，可有牙龈肿、脱牙、鼻塞、眼球突出等表现。病变进展快，但化疗反应好，可获长期缓解。(二)实验室检查1.血象正常或有贫血，白细胞分类可见嗜酸粒细胞增多，也可见瘤细胞，血小板正常或减少。2.骨髓象早期大致正常，晚期可见瘤细胞，瘤细胞 $lt.0.5 \times 10^9/l$,vp-16 ara c疗法可延迟数日。tit,第1、22、43天，若诊断时已有中枢神经受累则第8、15天各加1次。肿瘤负荷大者需先用小剂量cop方案(ctx、vcr、pred)1周，以避免发生肿瘤细胞溶解综合征。巩固及庇护所治疗用以下方案各一个疗程：cat方案:ctx750mg/m²,iv,第1天.ara

cl00mg/ m² , 分2次肌注 , 第1 ~ 7天.6mp75mg/(m²? d) , 每晚1次 , 第1 ~ 7天。 hd-mtx-cf疗法方案:mtx3.0/ ?次 , 加鞘注及cf解救 , 7 ~ 10天1次 , 共3次(具体方法见高危all治疗)。

与hd-mtx用药同时口服6mp 50 ~ 75mg/(m²?d) , 第1 ~ 7天。

再诱导治疗:原有效诱导方案1疗程。 维持治疗:6mp 75mg/(m²?d) , 口服 , 同步用mix 20 ~ 30mg/(m²?次) , 每周1次 , 每连续3 ~ 4周间插vp一周(vcr, pred) , 以维持wbc在3.0x10⁹/l左右为宜 , 共维持治疗120周。维持治疗期间插入下列加强化疗:

hd-mtx加tit-cf疗法 , 每8周1次 , 共8次。 每3个月交替用vp-16加ara c疗法和coap方案1次。 每12个月用vdlp方案1次。

。诊断时已有中枢神经系受累者于第56周时行颅脑放疗。(

二)b细胞型nhl(b-nhl/b-all-bfm 86方案)预方案v : ctx200mg/(m²?d) , 静滴1小时 , 第1 ~ 5天.pred 30mg/(m²?d) , po , 第1 ~ 5天。

疗程a: dex(地塞米松)10mg/(m²?d),po , 第1 ~ 5天.ifo(异环磷酰胺)800mg/(m²?d) , 静滴1小时 , 配合用mesna(尿路保护剂) , 第1 ~ 5天.mtx 500mg/m²11/10量半小时输入 , 余量

静滴23.5小时(下同) , 加cf(四氢叶酸剂)解救疗法 , 第1

天.vp-16100mg/ m² , 静滴1小时 , 第4,5天.ara c150mg/(m²?次) , 静滴1小时 , q12h,x4次 , 第4,5天tit , 第1天(于mtx开始静滴

后2小时进行 , 下同)。疗程b: ctx200mg/(m²?d) , 静滴1小时 , 第1 ~ 5天.mtx500mg/ (m²?次) , 24小时静滴法(同上) , 加cf

解救 , 第1天.dex10mg/(m²?d), po , 第1 ~ 5天.adm(阿霉素)25 mg/(m²?d) , 静滴1小时 , 第4,5天tit第1天(时间同上)。

疗程aa: dex 10mg/(m²?d), po , 第1 ~ 5天.vcr1.5mg/ m² , 静滴1小

时.vp-16100mg(m²?d) , 静滴1小时 , 第4,5天.arac150mg/ (m²?次) , 静滴1小时 , q12h, x 4次 , 第4、5天.hd-mtx 5.0/ m² , 静

滴24小时法，加cf解救疗法，第1天.ifo 800mg/(m²?d)，静滴1小时，配合用mesna，第1~5天.tit，第1、5天(第1天，时间同上)。疗程bb: dex 10mg/(m²?d), po，第1~5天.vcr 1.5mg/ m²，静滴1小时，第1天.adm 25mg/(m²?d)，静滴1小时，第4~5天.hd-mtx 5.0/ m²，疗法同上，第1天.ctx 200mg/(m²?d)，静滴1小时，第1、5天.tit，第1、5天(第1天，时间同上)。难治性、复发性高恶度nhl可选择大剂量化疗后造血干细胞移植治疗。由于造血刺激因子的应用，移植后造血恢复速度较快，在欧洲大剂量化疗后自体外周血造血干细胞移植几乎已代替了自身骨髓移植。恶性淋巴瘤化疗期间注意事项、支持治疗等参见高危急淋治疗。100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com