

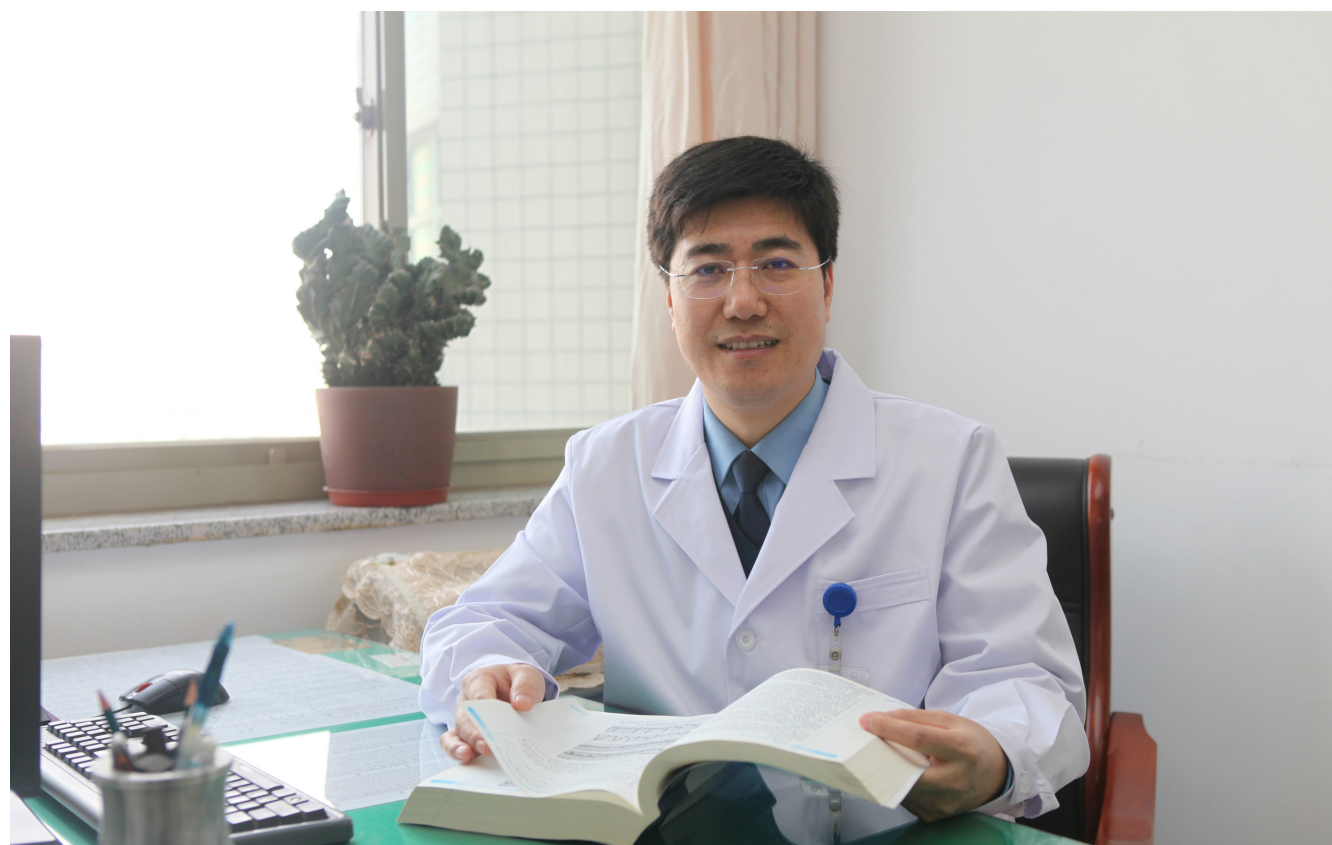
ISSN 1009-3079 (print)  
ISSN 2219-2859 (online)

# 世界华人消化杂志®

## WORLD CHINESE JOURNAL OF DIGESTOLOGY

### Shijie Huaren Xiaohua Zazhi

2023 年 1 月 8 日      第 31 卷      第 1 期      (Volume 31 Number 1)



## 1 / 2023

ISSN 1009-3079



《世界华人消化杂志》是一本高质量的同行评议、开放获取和在线出版的学术刊物。本刊被国际检索系统《化学文摘(Chemical Abstracts, CA)》、《医学文摘库/医学文摘(EMBASE/Excerpta Medica, EM)》、《文摘杂志(Abstract Journal, AJ)》、Scopus、中国知网《中国期刊全文数据库(CNKI)》、《中文科技期刊数据库(CSTJ)》和《超星期刊域出版平台(Superstar Journals Database)》数据库收录。



### 文献综述

- 1 腹腔内热灌注化疗在胃癌中的应用  
周悦, 齐梅, 周宇轩, 方盛泉
- 8 警惕炎症性肠病合并少见病原体感染  
方家恒, 李国熊
- 14 Hippo信号通路在结直肠癌中的作用及其机制研究进展  
马伏艳, 周喜汉, 梁俏

### 临床研究

- 20 重症急性胰腺炎并发耐碳青霉烯类肠杆菌科细菌感染不良预后的列线图模型  
王烁, 孙晓良

### 临床实践

- 28 康复新液治疗胃溃疡的疗效观察及对VEGF、ERK12水平的影响  
周文荣, 胡明杰, 王坚迪

### 病例报告

- 35 误诊为克罗恩病的小肠T细胞淋巴瘤1例  
张冠群, 吴维, 王晓蕾, 冯砾锦, 赵玉洁

## 消 息

- 7 《代谢相关脂肪性肝病肝外并发症》书讯  
13 《世界华人消化杂志》性质、刊登内容及目标  
27 《世界华人消化杂志》修回稿须知  
40 《世界华人消化杂志》正文要求

## 封面故事

宁守斌, 医学博士, 主任医师, 现任空军特色医学中心消化内科主任. 一直致力于小肠良恶性疾病的创新性基础研究和临床应用研究. 累计发表国内外学术论文130余篇, 单篇最高影响因子10.864分; 先后主持各级科研项目5项, 包括国家重点研发项目、全军后勤科研项目等. 擅长消化系统疑难疾病诊治, 尤其在不明原因消化道出血等小肠疾病诊治方面积累了丰富的经验, 主持修订《中国小肠镜诊治Peutz-Jeghers综合征的专家共识意见(2022年)》和《小肠出血中西医结合诊治专家共识》. 现为中国医药教育协会消化内镜专业委员会主任委员、北京消化内镜学分会第七届委员会常务委员.

## 本期责任人

编务 张砚梁; 送审编辑 张砚梁; 组版编辑 张砚梁; 英文编辑 王天奇;  
形式规范审核编辑部主任 李香; 最终清样审核总编辑 马连生

## 世界华人消化杂志

Shijie Huaren Xiaohua Zazhi

吴阶平 题写封面刊名

陈可冀 题写版权刊名

(半月刊)

创 刊 1993-01-15

改 刊 1998-01-25

出 版 2023-01-08

原刊名 新消化病学杂志

期刊名称

世界华人消化杂志

国际标准连续出版物号

ISSN 1009-3079 (print) ISSN 2219-2859 (online)

共同主编

党双锁, 博士, 教授, 研究员, 主任医师, 710004, 陕西省西安市, 西安交通大学医学院第二附属医院感染科

郭晓钟, 博士, 教授, 110840, 辽宁省沈阳市, 北部战区总医院消化内科

霍丽娟, 博士, 主任医师, 030001, 山西省太原市, 山西医科大学第一医院消化内科

江学良, 博士, 教授, 250001, 山东省济南市, 山东中医药大学第二附属医院消化中心

田艳涛, 博士, 教授, 主任医师, 100021, 北京市, 国

家癌症中心/中国医学科学院北京协和医学院肿瘤医院胰胃外科

王小众, 博士, 教授, 350001, 福建省福州市, 福建医科大学附属协和医院消化内科

姚登福, 博士, 教授, 226001, 江苏省南通市, 南通大学附属医院临床医学研究中心

张宗明, 博士, 教授, 100073, 北京市, 首都医科大学北京电力医院普外科

编辑委员会

编辑委员会成员在线名单, 详见:

[https://www.wjgnet.com/1009-3079/  
editorialboard.htm](https://www.wjgnet.com/1009-3079/editorialboard.htm)

编辑部

王金磊, 主任

《世界华人消化杂志》编辑部

Baishideng Publishing Group Inc

7041 Koll Center Parkway, Suite 160, Pleasanton,

CA 94566, USA

Telephone: +1-925-3991568

E-mail: [wcjd@wjgnet.com](mailto:wcjd@wjgnet.com)<http://www.wjgnet.com>

出版

百世登出版集团有限公司

Baishideng Publishing Group Inc

7041 Koll Center Parkway, Suite 160, Pleasanton,

CA 94566, USA

Telephone: +1-925-3991568

E-mail: [bpgoffice@wjgnet.com](mailto:bpgoffice@wjgnet.com)<https://www.wjgnet.com>

制作

北京百世登生物医学科技有限公司  
100025, 北京市朝阳区东四环中路  
62号, 远洋国际中心D座903室  
电话: +86-10-85381901

《世界华人消化杂志》是一本高质量的同行评议, 开放获取和在线出版的学术刊物. 本刊被国际检索系统《化学文摘(Chemical Abstracts, CA)》、《医学文摘库/医学文摘(EMBASE/Excerpta Medica, EM)》、《文摘杂志(Abstract Journal, AJ)》、Scopus、中国知网《中国期刊全文数据库(CNKI)》、《中文科技期刊数据库(CSTJ)》和《超星期刊出版平台(Superstar Journals Database)》数据库收录.

《世界华人消化杂志》正式开通了在线办公系统(<https://www.baishideng.com>), 所有办公流程一律可以在线进行, 包括投稿、审稿、编辑、审读, 以及作者、读者和编者之间的信息反馈交流.

特别声明

本刊刊出的所有文章不代表本刊编辑部和本刊编委会的观点, 除非特别声明. 本刊如有印装质量问题, 请向本刊编辑部调换.

定价

每期136.00元 全年24期3264.00元

© 2023 Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.



Contents

Volume 31 Number 1 January 8, 2023

REVIEW

- 1 Application of intraperitoneal hyperthermic perfusion chemotherapy in gastric cancer  
*Zhou Y, Qi M, Zhou YX, Fang SQ*
- 8 Inflammatory bowel disease complicated with rare pathogen infection  
*Fang JH, Li GX*
- 14 Advances in understanding of role and mechanism of Hippo signaling pathway in colorectal cancer  
*Ma FY, Zhou XH, Liang Q*

CLINICAL RESEARCH

- 20 Columnar graphical model of poor prognosis of severe acute pancreatitis complicated by carbapenem resistant Enterobacteriaceae infection  
*Wang S, Sun XL*

CLINICAL PRACTICE

- 28 Kangfuxin solution for treatment of gastric ulcer: Efficacy and impact on serum VEGF and ERK12 levels  
*Zhou WR, Hu MJ, Wang JD*

CASE REPORT

- 35 Intestinal lymphoma misdiagnosed as Crohn's disease: A case report  
*Zhang GQ, Wu W, Wang XL, Feng LJ, Zhao YJ*

## Contents

*World Chinese Journal of Digestology*  
Volume 31 Number 1 January 8, 2023

### COVER

Editorial Board Member of *World Chinese Journal of Digestology*, Shou-Bin Ning, MD, Chief Physician, Director of Gastroenterology Department of Air Force Medical Center, No. 30 Fucheng Road, Haidian District, Beijing 100142, China. ning-shoubin@163.com

### Indexed/Abstracted by

Chemical Abstracts, EMBASE/Excerpta Medica, Abstract Journals, Scopus, CNKI, CSTJ and Superstar Journals Database.

### RESPONSIBLE EDITORS FOR THIS ISSUE

Assistant Editor: *Yan-Liang Zhang*

Review Editor: *Yan-Liang Zhang*

Production Editor: *Yan-Liang Zhang*

English Language Editor: *Tian-Qi Wang*

Proof Editor: *Xiang Li*

Layout Reviewer: *Lian-Sheng Ma*

### Shijie Huaren Xiaohua Zazhi

**Founded** on January 15, 1993

**Renamed** on January 25, 1998

**Publication date** January 8, 2023

#### NAME OF JOURNAL

*World Chinese Journal of Digestology*

#### ISSN

ISSN 1009-3079 (print) ISSN 2219-2859 (online)

#### CO-EDITORS-IN-CHIEF

**Shuang-Suo Dang**, Professor, Department of Infectious Diseases, The Second Affiliated Hospital of Medical School of Xi'an Jiaotong University, Xi'an 710004, Shaanxi Province, China

**Xiao-Zhong Guo**, Professor, Department of Gastroenterology, North Theater General Hospital, Shenyang 110840, Liaoning Province, China

**Li-Juan Huo**, Chief Physician, Department of Gastroenterology, The First Hospital of Shanxi Medical University, Taiyuan 030001, Shanxi Province, China

**Xue-Liang Jiang**, Professor, Digestive Center of The Second Affiliated Hospital of Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Jinan 250001, Shandong Province, China

**Yan-Tao Tian**, Professor, Chief Physician, National Cancer Center/Department of Pancreatic and Gastric Surgery, Cancer Hospital, Chinese Academy of Medical Sciences and Peking Union Medical College, Beijing

100021, China

**Xiao-Zhong Wang**, Professor, Department of Gastroenterology, Union Hospital, Fujian Medical University, Fuzhou 350001, Fujian Province, China

**Deng-Fu Yao**, Professor, Clinical Research Center, Affiliated Hospital of Nantong University, Nantong 226001, Jiangsu Province, China

**Zong-Ming Zhang**, Professor, Department of General Surgery, Beijing Electric Power Hospital, Capital Medical University, Beijing 100073, China

#### EDITORIAL BOARD MEMBERS

All editorial board members resources online at <https://www.wjgnet.com/1009-3079/editorialboard.htm>

#### EDITORIAL OFFICE

Jin-Lei Wang, Director

*World Chinese Journal of Digestology*

Baishideng Publishing Group Inc

7041 Koll Center Parkway, Suite 160, Pleasanton, CA 94566, USA

Telephone: +1-925-3991568

E-mail: [wjcd@wjgnet.com](mailto:wjcd@wjgnet.com)

<https://www.wjgnet.com>

#### PUBLISHER

Baishideng Publishing Group Inc

7041 Koll Center Parkway, Suite 160, Pleasanton, CA 94566, USA

Telephone: +1-925-3991568

E-mail: [bpgoffice@wjgnet.com](mailto:bpgoffice@wjgnet.com)

<https://www.wjgnet.com>

#### PRODUCTION CENTER

Beijing Baishideng BioMed Scientific Co., Limited Room 903, Building D, Ocean International Center, No. 62 Dongsihuan Zhonglu, Chaoyang District, Beijing 100025, China  
Telephone: +86-10-85381901

#### PRINT SUBSCRIPTION

RMB 136 Yuan for each issue

RMB 3264 Yuan for one year

#### COPYRIGHT

© 2023 Baishideng Publishing Group Inc. Articles published by this open access journal are distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-commercial License, which permits use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited, the use is non commercial and is otherwise in compliance with the license.

#### SPECIAL STATEMENT

All articles published in journals owned by the Baishideng Publishing Group (BPG) represent the views and opinions of their authors, but not the views, opinions or policies of the BPG, except where otherwise explicitly indicated.

#### INSTRUCTIONS TO AUTHORS

Full instructions are available online at <https://www.wjgnet.com/1009-3079/Nav/36>. If you do not have web access, please contact the editorial office.



## 误诊为克罗恩病的小肠T细胞淋巴瘤1例

张冠群, 吴 维, 王晓蕾, 冯砾锦, 赵玉洁

张冠群, 同济大学医学院 上海市 200072

吴维, 王晓蕾, 赵玉洁, 上海市第十人民医院消化内科 上海市 200072

冯砾锦, 上海市第十人民医院病理科, 上海市, 200072

张冠群, 在读本科生, 研究方向为炎症性肠病的临床诊断与治疗.

**作者贡献分布:** 张冠群收集病例资料、病例分析及撰写文章; 吴维收集病例资料、进行病例分析; 王晓蕾进行审阅审校; 冯砾锦提供病理阅片; 赵玉洁指导病例分析及审校.

**通讯作者:** 赵玉洁, 副主任医师, 200072, 上海市静安区延长中路301号, 上海市第十人民医院消化科. huawoniu@126.com

收稿日期: 2022-09-22

修回日期: 2022-10-31

接受日期: 2022-12-21

在线出版日期: 2023-01-08

### Intestinal lymphoma misdiagnosed as Crohn's disease: A case report

Guan-Qun Zhang, Wei Wu, Xiao-Lei Wang, Li-Jin Feng, Yu-Jie Zhao

Guan-Qun Zhang, Tongji University School of Medicine, Shanghai 200072, China

Wei Wu, Xiao-Lei Wang, Yu-Jie Zhao, Department of Gastroenterology, Shanghai Tenth People's Hospital, Shanghai 200072, China

Li-Jin Feng, Department of Pathology, Shanghai Tenth People's Hospital, Shanghai 200072, China

**Corresponding author:** Yu-Jie Zhao, Associate Chief Physician, Department of Gastroenterology, Shanghai Tenth People's Hospital, No. 301 Middle Yanchang Road, Shanghai 200072, China. huawoniu@126.com

Received: 2022-09-22

Revised: 2022-10-31

Accepted: 2022-12-21

Published online: 2023-01-08

### Abstract

#### BACKGROUND

Primary intestinal lymphoma has a low incidence rate. It usually occurs at the end of the ileum and is thus difficult to distinguish from intestinal tuberculosis, Crohn's disease, and Behcet's disease. The common symptoms are abdominal pain and abdominal mass, but the clinical manifestations are not specific. The diagnosis mainly depends on pathological results. It is easy to cause misdiagnosis or missed diagnosis clinically.

#### CASE SUMMARY

A 43-year-old man was diagnosed as having Crohn's disease by endoscopy, abdominal computed tomography, and pathological examination at a local hospital due to abdominal pain and diarrhea for several months followed by melena for one week. He was successively treated with anti-infection therapy, acid suppression, nutritional support, and biological agents (Remicade), which finally resulted in a worse condition. After admission to our hospital, open exploration and partial resection of the small intestine were performed. According to the results of postoperative pathology and immunohistochemistry, the patient was diagnosed as having intestinal lymphoma.

#### CONCLUSION

Small intestinal lymphoma and Crohn's disease are similar in clinical manifestation as well as laboratory, endoscopic, and imaging findings. Sometimes it is difficult to distinguish small intestinal lymphoma from Crohn's disease and make an accurate diagnosis. The histopathological characteristics of surgical specimens can be clearly diagnosed. This paper analyzes the causes of misdiagnosis of this case, in order to improve clinicians' understanding and diagnosis of the two diseases and reduce misdiagnosis or missed diagnosis.

© The Author(s) 2023. Published by Baishideng Publishing

Group Inc. All rights reserved.

**Key Words:** Crohn's disease; Intestinal lymphoma; Misdiagnosis

**Citation:** Zhang GQ, Wu W, Wang XL, Feng LJ, Zhao YJ. Intestinal lymphoma misdiagnosed as Crohn's disease: A case report. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2023; 31(1): 35-40

**URL:** <https://www.wjgnet.com/1009-3079/full/v31/i1/35.htm>

**DOI:** <https://dx.doi.org/10.11569/wjcd.v31.i1.35>

## 摘要

### 背景

原发性小肠淋巴瘤发病率较低, 多发于回肠末端, 与克罗恩病、肠结核、肠白塞病不易鉴别。临床以腹痛、腹部肿块多见, 但症状缺乏特异性。诊断主要依靠病理。

### 病例简介

该患者因腹痛、腹泻数月伴黑便就诊, 于当地医院多次行内镜、电子计算机断层扫描及病理检查诊断为克罗恩病, 并先后予以抗炎、抑酸、营养支持, 以及生物制剂(英夫利西单抗)治疗, 但病情逐渐进展。入院后开腹探查, 行小肠部分切除术, 根据术后病理及免疫组化结果诊断为小肠淋巴瘤。

### 结论

小肠淋巴瘤和克罗恩病的临床表现、实验室检查、内镜及影像学表现相似, 有时临床诊断困难, 手术切除标本的组织病理可明确诊断。本文对此病例误诊的原因进行分析, 旨在提高临床医生对两种疾病的认识和诊断水平, 减少类似的误诊或漏诊。

© The Author(s) 2023. Published by Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

**关键词:** 克罗恩病; 肠淋巴瘤; 误诊

**核心提要:** 原发性小肠T细胞淋巴瘤与克罗恩病的临床症状、辅助检查结果相似, 临床鉴别诊断较困难, 病理学有助于明确鉴别。本文对一例误诊为克罗恩病的小肠T细胞淋巴瘤病例进行分析, 以期提高临床医生的认知和鉴别诊断能力。

**文献来源:** 张冠群, 吴维, 王晓蕾, 冯砾锦, 赵玉洁. 误诊为克罗恩病的小肠T细胞淋巴瘤1例. *世界华人消化杂志* 2023; 31(1): 35-40

**URL:** <https://www.wjgnet.com/1009-3079/full/v31/i1/35.htm>

**DOI:** <https://dx.doi.org/10.11569/wjcd.v31.i1.35>

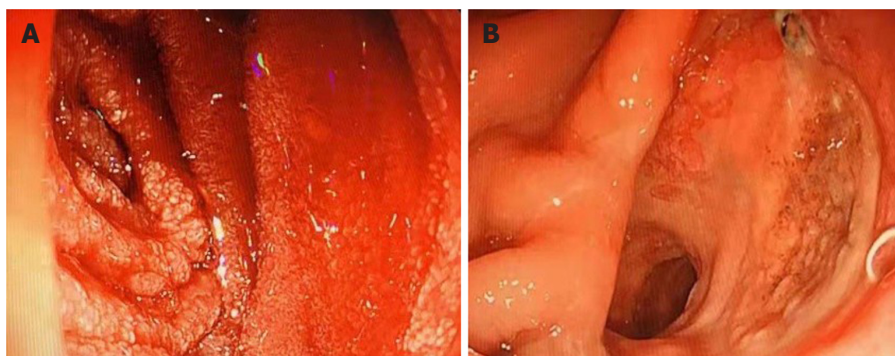
## 0 引言

原发性胃肠道淋巴瘤(primary gastrointestinal lymphoma, PGIL)占非霍奇金淋巴瘤的10%-15%, 是常见的结外淋

巴瘤, 大多数发生于胃, 20%-30%发生于小肠。病理上弥漫性大B细胞淋巴瘤多见, 好发于胃部; T细胞淋巴瘤较少, 多累及肠道<sup>[1]</sup>, 发病率随消化道位置降低而增加<sup>[2]</sup>。现将我院1例误诊为克罗恩病的小肠T细胞淋巴瘤报道如下。

### 1 病例简介

患者, 男, 43岁, 因“腹泻8月余伴腹痛, 黑便1周”于2021-08-20入我院。患者2020-12出现腹泻, 3-4次/日, 稀水样, 无黏液脓血, 自行服用中药治疗。2021-02无明显诱因出现左上腹痛伴腹胀, 进食后加重, 解不成形便2-3次/日, 当地医院胃镜示: 十二指肠降部多发大小不一、不规则溃疡, 上覆厚白苔, 病理提示: (十二指肠降部)急性慢性炎症, 大部分上皮缺失, 局灶见肉芽组织形成, 间质内稍多嗜酸性粒细胞浸润(约45个/HPF)。给予抑酸护胃等治疗症状无缓解, 遂于2021-03-02行小肠电子计算机断层扫描(computed tomography, CT)示: (第二组)近段空肠局部肠壁增厚, 周围淋巴结增大, 考虑恶性肿瘤可能, 远端肠壁考虑炎症病变, 十二指肠淤滞综合征。进一步行小肠镜检查: 进镜至第三组小肠, 见上段空肠节段性不规则及环周深浅不一的溃疡, 有一瘰道。病理提示: 小肠黏膜急性慢性炎症, 见炎性渗出、坏死组织及肉芽组织, 血管周围微脓肿, 考虑炎症性肠病。临床考虑克罗恩病, 给予美沙拉嗪口服结合抗炎抑酸治疗。同月患者至当地上级医院诊治, 复查胃镜(2021-03-18)示十二指肠水平部溃疡(克罗恩病?), 病理: (十二指肠水平部)黏膜慢性活动性炎性溃疡形成, 肉芽组织增生, 间质内见嗜酸性粒细胞浸润, 可见血管炎, 炎症性肠病、白塞病待排。上级医院排除结核后分别于03-19、04-02、04-30、05-28给予英夫利西单抗(类克)300 mg治疗, 症状略好转。2021-05患者再次出现左上腹持续隐痛伴明显乏力, 左上腹可触及包块, 2021-06-21当地复查腹部CT示: 左腹部局部肠壁增厚并肠腔扩张, 胰头占位, 腹腔及腹膜后淋巴结肿大, 十二指肠水平段肠腔狭窄。2021-06-23复查小肠镜见: 十二指肠狭窄扩张, 考虑内瘘可能。病理: 十二指肠水平部溃疡面组织一块, 未见肠上皮。次日患者腹痛加重, 消化道造影提示十二指肠穿孔, 右下主支气管显影, 考虑呛咳, 食管气管瘘待排。遂于2021-07-05行胃空肠短路吻合术, 术后再次类克治疗。患者营养差, 当地医院在置入空肠营养管过程中发现大量消化道出血, 当时胃镜(图1)示: 食管黏膜光滑, 胃内有少量暗红色血迹潴留, 吸尽液体后观察胃体胃底黏膜光滑。胃窦、小肠吻合口见巨大溃疡, 大小约3 cm×2.5 cm, 上覆白苔, 可见吻合钉, 入吻合口约10 cm小肠见另一吻合钉, 旁有不规则溃疡, 所见小肠黏膜粗糙呈白色颗粒或鱼鳞状改变, 有大量暗红色血液,



DOI: 10.11569/wcjd.v31.i1.35 Copyright ©The Author(s) 2023.

图 1 2021-07当地医院胃镜. A: 小肠肠腔大量血液, 黏膜呈白色颗粒或鱼鳞状改变; B: 胃-小肠吻合口巨大溃疡.

但未发现明显的出血灶. 将空肠管越过吻合口约20 cm处小肠.

此后患者每日解5-8次黑色稀水样便, 血红蛋白下降至55 g/L, 为进一步诊治拟“克罗恩病”入院. 当日平车推入病房, 入院时神志清楚, 精神萎软, 重度营养不良, 体型极度消瘦. 患者否认高血压病、糖尿病、冠心病等慢性病史, 否认传染病史, 余个人史及家族史无特殊.

体格检查: 体温36.5 °C, 脉搏108次/min, 呼吸22次/min, 血压106/60 mmHg(1 mmHg = 0.133 kPa). 空肠营养管置入中, 见胃肠减压器中有暗黑色液体, 腹部可见陈旧性手术瘢痕, 蛙状腹, 腹部触诊不满意, 全腹无明显压痛、反跳痛, 左上腹似扪及一包块, 大小约4 cm, 可活动, 质地中, 余无明显阳性体征.

实验室检查(2021-08-20): 白细胞计数 $4.59 \times 10^9/L$ , 中性粒细胞百分比81.7%, 淋巴细胞11.8%, 红细胞计数 $1.59 \times 10^{12}/L$ , 血红蛋白50 g/L, 红细胞比积15.3%, 血小板计数 $163 \times 10^9/L$ , C反应蛋白103.60 mg/L, 白蛋白18 g/L, 引流液隐血试验(++++) , 粪转铁蛋白阳性. 肿瘤标志物CEA1.39 ng/mL, CA50 111.20 U/mL, CA125 124.00 U/mL, CA199 114.10 U/mL. 粪培养、粪便寄生虫阴性, 巨细胞病毒抗体、EB病毒抗体阴性, 抗核抗体阴性, 结核感染T细胞检测阴性, 余无明显异常.

小肠磁共振成像(2021-08-26)(图2): 左中、上腹空肠占位, 腹腔脂肪间隙、后腹膜多发肿大淋巴结, 部分融合成团, 首先考虑小肠来源恶性肿瘤性病变.

正电子发射计算机断层显像(2021-08-27)(图3): 左侧中腹部空肠肠壁不规则增厚伴肠腔扩张, 糖代谢增高, 考虑恶性肿瘤可能; 腹腔内、腹膜后及左侧髂血管走行区多发淋巴结转移, 左侧肠系膜区及左半结肠旁腹膜种植转移; 腹、盆腔大量积液. 胃空肠短路术后吻合口区糖代谢增高, 左侧前中上腹部小肠局部肠壁增厚、肠腔扩张, 糖代谢增高, 结合患者病史考虑炎性病变.

诊断及治疗: 患者入院后予以抑酸、止血、积极

输血、配置三升袋加强营养、抗炎以及对症支持治疗, 但因患者存在内科药物不可控制的不明原因消化道出血、且出血量大, 结合患者的放射学表现、核医学表现, 诊断尚不能完全明确, 考虑到患者血红蛋白进行性下降, 持续性出血不能缓解可能会危及生命, 经与我院腹部疑难外科讨论后, 与家属充分沟通, 决定行剖腹探查术寻找出血部位并明确诊断. 患者于2021-08-30全麻下行“开腹探查术+小肠部分切除术”, 术中见空肠起始部原穿孔处出血并形成脓腔, 予以清除并充分引流.

## 2 最终诊断

腹部疑难外科开腹探查, 术后病理结果(2021-08-31)(图4)示: 肠壁结节有小圆细胞增生, 病理示肠壁结节T细胞淋巴瘤, 肿瘤累及肠壁全层至浆膜层, 标本两侧均见少量肿瘤细胞浸润, 远端腺上皮中度不典型增生, 瘤细胞中等大小, 免疫组化显示CD2、CD3、CD4、CD7、CD56均(+), CD8(-), EBER(-). 最终病理诊断: 外周T细胞淋巴瘤(非特指型), 本例Ki67较高, 约80%. 故明确小肠T淋巴瘤诊断.

## 3 治疗

患者术后在重症监护室进一步监护及治疗, 邀血液内科会诊后认为该患者符合化疗指征, 建议患者接受化疗.

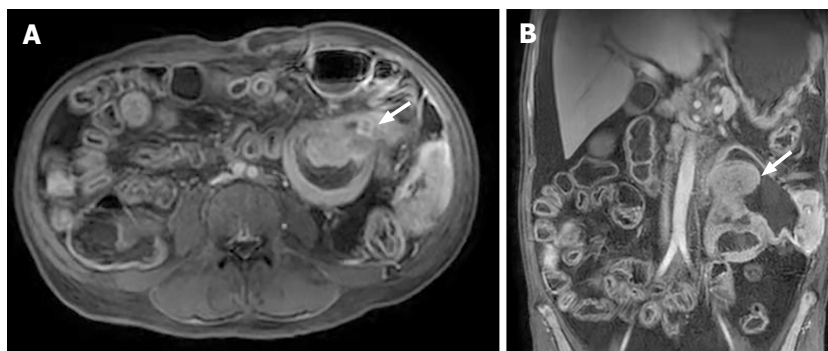
## 4 结果和随访

患者术后一般情况差, 并发肝功能严重损害, 家属拒绝接受化疗, 要求自动出院.

## 5 讨论

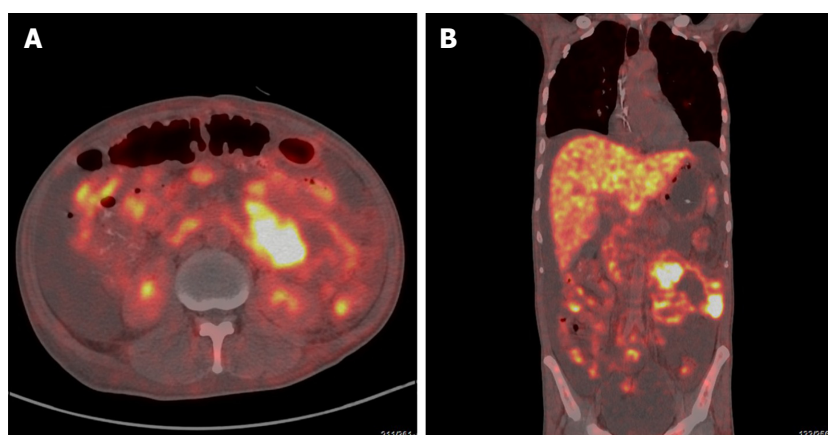
原发性肠淋巴瘤(primary intestinal lymphoma, PIL)发病率较低, 好发于中老年人群, 男性多于女性, 临床表现缺乏特异性, 多发于回肠末端, 主要在黏膜固有层或黏膜下层沿小肠长轴生长, 可向腔内外侵犯造成肠壁增厚, 形成局部肿块<sup>[3]</sup>, 故以腹痛、腹部肿块多见, 可伴发热、消





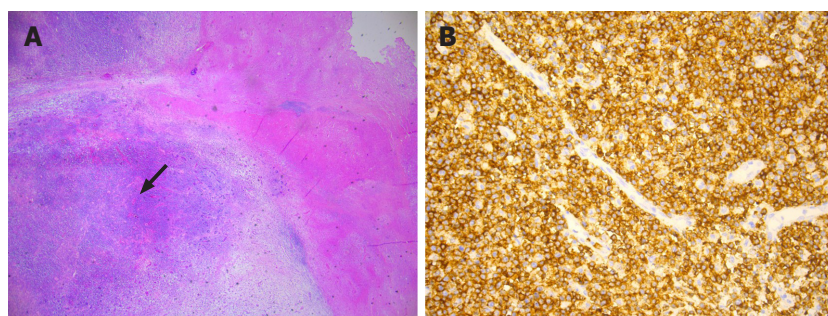
DOI: 10.11569/wjcd.v31.i1.35 Copyright ©The Author(s) 2023.

图 2 患者术前MRI影像: 左中、上腹空肠肠壁增厚, 肠腔瘤样扩张(白色箭头所指), 肠壁明显均匀强化. A: 横断面; B: 冠状面. MRI: 磁共振成像.



DOI: 10.11569/wjcd.v31.i1.35 Copyright ©The Author(s) 2023.

图 3 患者术前PET-CT影像: 左中腹部空肠肠壁不规则增厚, 糖代谢增高, 腹腔内多发淋巴结转移左半结肠旁腹膜种植转移. A: 横断面; B: 冠状面. PET-CT: 正电子发射计算机断层显像.



DOI: 10.11569/wjcd.v31.i1.35 Copyright ©The Author(s) 2023.

图 4 患者术后病理: A: 肠道巨大溃疡, 溃疡表面以大片凝固性坏死为主, 深部形态较一致的中等大小的异型淋巴细胞增生及弥漫性浸润(黑色箭头所指), 肿瘤内小血管丰富, 部分充血(HE染色 $\times 12.5$ ); B: 免疫组化染色示CD2(+).

瘦、贫血等全身表现<sup>[4]</sup>.

PIL临床表现缺乏特异性, 其诊断主要依赖病理. 患者多因腹痛、腹泻、便血、发热等原因就诊, 易造成误诊或漏诊. 主要原因包括: (1)PIL起病可表现为腹痛、腹泻、腹胀等, 伴上腹部和脐周不适, 内镜表现缺乏特异性, 可见胃十二指肠部多发急性慢性糜烂、溃疡性改变,

表现为溃疡基底不平、覆有污秽苔、边缘不整齐等, 也可有肠壁隆起性病变, 形成局部肿块或进展至肠腔狭窄, 上述临床表现及内镜下征象亦可见于克罗恩病(Crohn's disease, CD), 因此仅凭临床表现及内镜检查难以明确诊断; (2)PIL早期起病行CT检查均可有肠壁水肿增厚、肠腔多发狭窄征象, 超声内镜可能表现肠壁增厚、肠壁正

常结构消失、弥漫性低回声, 故影像学检查提供的信息相对有限; (3)PIL与CD的实验室检查均可表现为血沉及血清C-反应蛋白浓度均明显升高, 但相比较而言没有统计学差异, 实验室检查提供的信息有限<sup>[5]</sup>。

尽管PIL与CD的临床表现及病理特征有一定相似之处, 但结合本例患者的临床症状、内镜、影像学等各方面表现分析, 仍有支持PIL诊断的相关线索: (1)一般CD患者发病年龄明显低于PIL<sup>[3]</sup>, 以15岁-30岁最常见, 本例患者为中年男性, 且无口腔溃疡、肛周病变、腹腔脓肿等较为支持CD的并发症<sup>[6]</sup>, CD的诊断需要进行严格排除, 不能轻易确立诊断; (2)本例患者曾多次行腹部CT检查, 均见腹部局部肠壁增厚、肠腔扩张及腹膜后淋巴结增大, 这种情况不能仅考虑CD倾向; (3)本例患者病情在短短的8 mo中反复发作, 早期给予抑酸、营养支持等治疗, 当地医院诊断为CD后多次接受抗肿瘤坏死因子(tumor necrosis factor, TNF)单克隆抗体英夫利西单抗(infliximab, IFX)治疗, 但病情持续进展, 且出现了多处瘘管、消化道大出血等并发症, 这时也应思考治疗无效的原因并重新审视先前的诊断。

本例患者为原发性肠T细胞淋巴瘤(primary intestinal T-cell lymphoma, PITL), 与CD的鉴别可从临床表现、内镜及影像学特征以及病理方面开展。在临床表现方面, PITL的临床症状多呈急性进展, 保守治疗难以控制, 往往发展成急性肠穿孔而需要外科手术处理<sup>[7]</sup>, CD相对特异的表现是肛周病变及肠外并发症, 如肛瘘、肛周脓肿等。在内镜和影像学表现上, PITL可表现为巨大不规则溃疡浸润、结肠外肿块、环状强化、肠腔扩张或息肉样病变等, 也可出现腹膜后淋巴结融合增大等征象<sup>[7,8]</sup>, 而CD以纵行溃疡、鹅卵石样、铺路石改变多见, 可合并梳齿征、肠壁分层靶征和节段性病变。在组织学特点上, PITL以隆起性病灶多见, 病理检查形态不一、背景复杂, 可见异型淋巴细胞浸润, 形态类似非干酪性肉芽肿, 常引起广泛坏死致淋巴细胞浸润征象不典型<sup>[9,10]</sup>; 而CD以溃疡性病灶多见, 可见肠壁各层和局部淋巴结非干酪性肉芽肿及肠壁各层炎症, 伴黏膜下层淋巴细胞聚集<sup>[9]</sup>。

病理学诊断是CD与PIL鉴别的金标准。患者2021-03的小肠CT怀疑存在小肠恶性肿瘤可能, 曾进一步行小肠镜并活检, 当时病理提示“炎症性肠病”, 致使当地医院给出“CD”的诊断。这种情况在临床上也不少见, 一方面与肠道T细胞淋巴瘤病变多位于黏膜下淋巴组织相关, 病变较少累及黏膜以及取材较小或表浅均会增加确诊难度; 另一方面则与病理医生的读片水平亦有一定关系。这表明对于临床上存在疑点的患者, 我们需要尽量多点、多次取材, 特别怀疑淋巴瘤的患者一定要深挖取

材, 必要时通过手术获取可用于诊断的合格组织, 避免因肿瘤早期未侵犯黏膜层而导致漏诊<sup>[11]</sup>; 免疫组织化学谱检测也有助于对其进行鉴别, 并协助判断疾病预后。

IFX是一种人/鼠嵌合型的抗TNF抑制剂(anti-tumor necrosis factor inhibitor, TNFi), 临床上广泛应用于中至重度CD患者的诱导和维持治疗, 具有起效迅速、疗效显著的优势, 但也存在潜在的安全性问题: 患者发生感染、恶性肿瘤(如淋巴瘤)的风险增高<sup>[12]</sup>, 其具体机制尚未完全阐明。

本例患者曾使用5次IFX治疗, 但症状迅速进展, 最终在外科手术探查后, 手术病理得出淋巴瘤的诊断。在这一病例中, IFX的使用是否影响了患者的疾病进程或预后? 是IFX加速了原有恶性肿瘤的进展从而使其浮出水面, 还是IFX引起了新发恶性肿瘤, 抑或和疾病发展无任何关系。相关文献报道在CD患者治疗过程中合并新发PIL的病例并不鲜见, 尤其是使用免疫抑制剂及生物制剂的患者<sup>[12-15]</sup>。同时, 患者病程早期即同时罹患CD与PIL的可能性亦不能排除。此类患者的病因仍需要更多的临床案例与更长时间的随访来推断与验证。这也警示我们在开展生物制剂治疗前, 需仔细排查相关的风险因素, 包括肿瘤、结核、各种感染等, 对于难以确定的高危患者务必在治疗过程中严密监测, 防止新发恶性肿瘤的出现或潜在恶性肿瘤的进展, 最终导致治疗失败或病情恶化。

## 6 结论

综上, 鉴于PIL与CD鉴别诊断较困难, 我们认为对因肠道非特异性症状伴全身表现就诊的患者进行CD诊断前, 应充分结合实验室检查、内镜检查、影像学表现进行初步判断, 根据病理检查结果确立诊断。对于病理检查难以确诊、或病理与临床不能完全吻合的情况, 也不应盲从一次病理检查结果, 必要时可以多次重复活检, 加做免疫组化。对于诊断后治疗效果不好的患者, 一定要及时分析原因, 甚至推翻先前诊断, 在治疗过程中, 需要严密监测肿瘤的发生发展。临床上我们要提高对本病的认识及警惕性, 掌握与CD的鉴别点, 减少误诊、漏诊。

## 7 参考文献

- Ding W, Zhao S, Wang J, Yang Q, Sun H, Yan J, Gao L, Yao W, Zhang W, Liu W. Gastrointestinal Lymphoma in Southwest China: Subtype Distribution of 1,010 Cases Using the WHO (2008) Classification in a Single Institution. *Acta Haematol* 2016; 135: 21-28 [PMID: 26303279 DOI: 10.1159/000437130]
- Li B, Shi YK, He XH, Zou SM, Zhou SY, Dong M, Yang JL, Liu P, Xue LY. Primary non-Hodgkin lymphomas in the small and large intestine: clinicopathological characteristics and management of 40 patients. *Int J Hematol* 2008; 87: 375-381 [PMID: 18409078 DOI: 10.1007/s12185-008-0068-5]
- 童锦禄, 冉志华. 炎症性肠病诊断和鉴别诊断中的难点以及中国



- 面临的问题. 中国实用内科杂志 2015; 35: 731-734 [DOI: 10.7504/nk2015080201]
- 4 Ding D, Pei W, Chen W, Zuo Y, Ren S. Analysis of clinical characteristics, diagnosis, treatment and prognosis of 46 patients with primary gastrointestinal non-Hodgkin lymphoma. *Mol Clin Oncol* 2014; 2: 259-264 [PMID: 24649343 DOI: 10.3892/mco.2013.224]
  - 5 于海生. 临床表现、内镜及组织病理在克罗恩病、肠结核和原发性结肠淋巴瘤鉴别诊断中的价值. 南方医科大学 2011
  - 6 朱庆强, 王中秋, 陈文新, 吴晶涛, 王守安. 小肠克罗恩病、肠结核和原发性小肠淋巴瘤的临床、内镜及CT特征的鉴别分析. 中华普通外科杂志 2013; 4: 249-252 [DOI: 10.3760/cma.j.issn.1007-631X.2013.04.001]
  - 7 吕春亮, 杨丽, 林辉, 王光宪, 唐雪峰, 郭红. 肠道非B细胞淋巴瘤与克罗恩病的鉴别诊断. 第三军医大学学报 2019; 41: 618-623 [DOI: 10.16016/j.1000-5404.201812069]
  - 8 林玉妹. 探索克罗恩病与原发性肠淋巴瘤鉴别诊断模型. 福建医科大学 2020
  - 9 吴琪芳. 克罗恩病与原发性肠道淋巴瘤、肠结核临床病理特征的研究. 安徽医科大学 2012
  - 10 张晓燕, 张波, 蔡胜, 姜玉新, 李文波, 杨筱, 赵瑞娜. 小肠淋巴瘤的超声及大体病理特征分析. 中国医学科学院学报 2013; 35: 318-321 [DOI: 10.3881/j.issn.1000-503X.2013.03.014]
  - 11 杨竞, 温静, 闫斌, 卢忠生, 杨云生. 原发性小肠淋巴瘤临床表现、内镜特点与病理分型. 胃肠病学和肝病学杂志 2013; 22: 443-445 [DOI: 10.3969/j.issn.1006-5709.2013.05.017]
  - 12 Beaugerie L, Rahier JF, Kirchgesner J. Predicting, Preventing, and Managing Treatment-Related Complications in Patients With Inflammatory Bowel Diseases. *Clin Gastroenterol Hepatol* 2020; 18: 1324-1335.e2 [PMID: 32059920 DOI: 10.1016/j.cgh.2020.02.009]
  - 13 Lemaitre M, Kirchgesner J, Rudnichi A, Carrat F, Zureik M, Carbonnel F, Dray-Spira R. Association Between Use of Thiopurines or Tumor Necrosis Factor Antagonists Alone or in Combination and Risk of Lymphoma in Patients With Inflammatory Bowel Disease. *JAMA* 2017; 318: 1679-1686 [PMID: 29114832 DOI: 10.1001/jama.2017.16071]
  - 14 Llanos-Chea A, Shapiro JM, Winter RW, Jerger L, Menz T, Gibson M, Friedmann AM, Treaba D, Papamichael K, Cheifetz AS, Friedman S, Hamilton MJ, Winter HS. Lymphoma in Pediatric-Onset Inflammatory Bowel Disease Treated with Infliximab Monotherapy: A Case Series. *Dig Dis Sci* 2022; 67: 252-258 [PMID: 33595782 DOI: 10.1007/s10620-021-06884-9]
  - 15 Scott FI, Vajravelu RK, Bewtra M, Mamtani R, Lee D, Goldberg DS, Lewis JD. The benefit-to-risk balance of combining infliximab with azathioprine varies with age: a markov model. *Clin Gastroenterol Hepatol* 2015; 13: 302-309.e11 [PMID: 25117775 DOI: 10.1016/j.cgh.2014.07.058]

科学编辑: 张砚梁 制作编辑: 张砚梁



ISSN 1009-3079 (print) ISSN 2219-2859 (online) DOI: 10.11569 © 2023 Baishideng Publishing Group Inc.  
All rights reserved.

## • 消息 •

## 《世界华人消化杂志》正文要求

**本刊讯** 本刊正文标题层次为 0 引言; 1 材料和方法, 1.1 材料, 1.2 方法; 2 结果; 3 讨论; 4 参考文献. 序号一律左顶格写, 后空 1 格写标题; 2 级标题后空 1 格接正文. 以下逐条陈述: (1) 引言 应包括该研究的目的和该研究与其他相关研究的关系. (2) 材料和方法 应尽量简短, 但应让其他有经验的研究者能够重复该实验. 对新的方法应该详细描述, 以前发表过的方法引用参考文献即可, 有关文献中或试剂手册中的方法的改进仅描述改进之处即可. (3) 结果 实验结果应合理采用图表和文字表示, 在结果中应避免讨论. (4) 讨论 要简明, 应集中对所得的结果做出解释而不是重复叙述, 也不应是大量文献的回顾. 图表的数量要精选. 表应有表序和表题, 并有足够具有自明性的信息, 使读者不查阅正文即可理解该表的内容. 表内每一栏均应有表头, 表内非公知通用缩写应在表注中说明, 表格一律使用三线表(不用竖线), 在正文中该出现的地方应注出. 图应有图序、图题和图注, 以使其容易被读者理解, 所有的图应在正文中该出现的地方注出. 同一个主题内容的彩色图、黑白图、线条图, 统一用一个注解分别叙述. 如: 图 1 萎缩性胃炎治疗前后病理变化. A: …; B: …; C: …; D: …; E: …; F: …; G: …. 曲线图可按●、○、■、□、▲、△顺序使用标准的符号. 统计学显著性用: <sup>a</sup> $P<0.05$ , <sup>b</sup> $P<0.01$ ( $P>0.05$ 不注). 如同一表中另有一套  $P$  值, 则<sup>c</sup> $P<0.05$ , <sup>d</sup> $P<0.01$ ; 第 3 套为<sup>e</sup> $P<0.05$ , <sup>f</sup> $P<0.01$ .  $P$  值后注明何种检验及其具体数字, 如 $P<0.01$ ,  $t = 4.56$  vs 对照组等, 注在表的左下方. 表内采用阿拉伯数字, 共同的计量单位符号应注在表的右上方, 表内个位数、小数点、±、- 应上下对齐. “空白”表示无此项或未测, “-”代表阴性未发现, 不能用同左、同上等. 表图勿与正文内容重复. 表图的标目尽量用  $t/\text{min}$ ,  $c/(\text{mol/L})$ ,  $p/\text{kPa}$ ,  $V/\text{mL}$ ,  $t/^\circ\text{C}$  表达. 黑白图请附黑白照片, 并拷入光盘内; 彩色图请提供冲洗的彩色照片, 请不要提供计算机打印的照片. 彩色图片大小  $7.5\text{ cm} \times 4.5\text{ cm}$ , 必须使用双面胶条黏贴在正文内, 不能使用浆糊黏贴. (5) 志谢 后加冒号, 排在讨论后及参考文献前, 左齐.



Published by **Baishideng Publishing Group Inc**  
7041 Koll Center Parkway, Suite 160, Pleasanton,  
CA 94566, USA  
**Telephone:** +1-925-3991568  
**E-mail:** [bpgoffice@wjgnet.com](mailto:bpgoffice@wjgnet.com)  
**https://**[www.wjgnet.com](https://www.wjgnet.com)



ISSN 1009-3079

