

少年胃黏膜相关组织淋巴瘤 1 例

舒筱灿, 谭常兰, 沈 滨, 杨月香, 孙 亮, 曾春玲

舒筱灿, 湖南省怀化医学高等专科学校 湖南省怀化市 418000
谭常兰, 沈滨, 杨月香, 孙亮, 曾春玲, 湖南省怀化高等医学专科学校附属
医院胃镜室 湖南省怀化市 418000
项目负责人: 舒筱灿, 418000, 湖南省怀化市, 怀化医学高等专科学校.
电话: 0745-2242886
收稿日期: 2003-05-10 接受日期: 2003-06-07

摘要

目的: 通过对该患者的误诊提示人们对少年胃黏膜相关组织淋巴瘤的重视.

方法: 免疫组织化学检查确诊.

结果: 为少年胃黏膜相关组织淋巴瘤B细胞源性淋巴瘤.

结论: 胃黏膜相关组织淋巴瘤多见于中老年人, 罕见于青少年.

舒筱灿, 谭常兰, 沈滨, 杨月香, 孙亮, 曾春玲. 少年胃黏膜相关组织淋巴瘤 1
例. 世界华人消化杂志 2004;12(1):252

<http://www.wjgnet.com/1009-3079/12/252.asp>

1 病例报告

女, 16岁, 中学生, 腹痛、腹胀、呕吐9 d于2002-01-09入院. 患者4 mo前无诱因出现上腹持续胀痛、隐痛、无放射痛、进食后腹胀明显, 口服雷尼替丁、丽珠得乐、硫糖铝等药物, 腹胀、腹痛稍有好转. 入院前9 d无诱因出现呕吐而行胃纤维镜检查, 以胃癌收住院. 查体: 发育正常、营养较差、中度贫血貌、神志清醒、全身浅表淋巴结无肿大、咽部扁桃体无肿大、甲状腺无肿大、心肺未见异常、上腹部隆起, 可触及肿物约8×6 cm, 压痛、活动度差. 胸部X线: 心肺正常. B超: 胃占位性病变, 肝、脾无肿大. 血常规: WBC $9.5 \times 10^9/L$ 、LYM 26.6%、MON 69.9%, 临床诊断“胃癌”. 病理检查: 次全胃、已剖开, 约19×14.5×5 cm, 胃壁广泛增厚、变硬, 无

胃的正常形态, 胃内多个不规则溃疡, 互相融合, 共约10×8×0.2 cm, 胃皱襞消失、胃壁切面厚约5 cm. 镜下观察: 瘤细胞弥漫成片、明显异形性、核膜厚、染色质颗粒粗、可见较大的核仁及花冠状大细胞, 可见核分裂, 血管内见瘤栓. 肿瘤侵犯胃壁全层. 胃右淋巴结、大网膜及肝总动脉旁淋巴结受累, 远处淋巴结未见受累. 免疫组织化学检查: LcA(+), L26(+), ueHL-I(-), CEA(-), EMA(-). 病理诊断: 胃黏膜相关组织淋巴瘤. B细胞源性. 中心母细胞型.

2 讨论

原发性胃淋巴瘤是指肿瘤仅发生于胃, 可伴有或不伴有局部淋巴结病变. 近年来, 由于免疫病理学的进展, 形成了黏膜相关淋巴组织淋巴瘤的新概念. 胃MALT淋巴瘤多见于中老年人, 发病平均年龄为55岁, 罕见于青少年, 男性多于女性, 临床症状与胃癌相似, 胃纤维镜下见胃窦部溃疡单个或多个, 巨大、边缘不规则. 其误诊率为89.3%. MALT淋巴瘤多见于胃窦及胃体, 有溃疡型(最常见)、浸润型、结节型、息肉状或蕈状型. 组织学类型大多数为B细胞性, T细胞少见. 诊断要点: 胃淋巴瘤要排除转移性的可能: (1)全身无浅表淋巴结肿大; (2)外周血白细胞计数正常; (3)无纵隔淋巴结肿大; (4)手术时除局部淋巴结肿大外无其他部位病灶; (5)肝脾无病灶. 此例患者3 mo前曾到门诊就诊, 胃纤维镜为霉菌性溃疡, 3 mo后为胃癌.

3 参考文献

- 1 同济医科大学病理学教研室及中山医科大学病理学教研室. 外科病理学. 第2版. 湖北科学技术出版社, 1999:114-117
- 2 钟英强, 张世能, 陈为宪. 胃黏膜相关淋巴组织淋巴瘤的内镜和病理特点. 中华消化内镜杂志 2001;18:339-341