

## 胆囊黏膜相关淋巴组织B细胞淋巴瘤1例

赵 闯, 戴朝六, 舒 红

### ■背景资料

MALT多发于胃肠道, 本文报道1例罕见的胆囊B细胞来源MALT.

赵闯, 戴朝六, 中国医科大学盛京医院肝胆胰脾外科 辽宁省沈阳市 110004  
舒红, 中国医科大学盛京医院病理科 辽宁省沈阳市 110004  
通讯作者: 戴朝六, 110004, 沈阳市和平区三好街36号, 中国医科大学盛京医院肝胆外科. daicl-sy@tom.com  
电话: 024-81161715 传真: 024-23926097  
收稿日期: 2006-01-21 接受日期: 2006-02-09

### 摘要

患者, 女, 77岁, 因“尿黄, 皮肤黄染伴瘙痒半个月”入院, 伴白色陶土样便, 半个月体质量下降约10 kg. CT和MRCP诊断为胆囊癌、胆道高位梗阻, 后经病理确诊为胆囊黏膜相关淋巴组织淋巴瘤(B细胞来源), 此病例罕见.

**关键词:** 黏膜相关淋巴组织型淋巴瘤; 胆囊

赵闯, 戴朝六, 舒红. 胆囊黏膜相关淋巴组织B细胞淋巴瘤1例. 世界华人消化杂志 2006;14(6):634-636  
<http://www.wjgnet.com/1009-3079/14/634.asp>

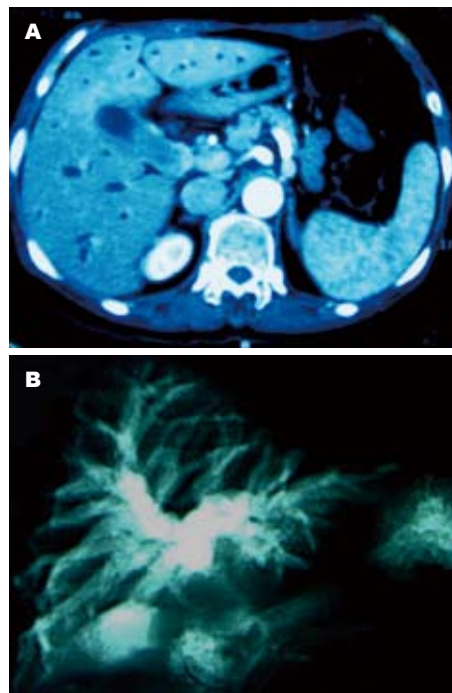


图 1 影像学表现. A: CT胆囊颈部病变累及胆囊管; B: MRCP肝内胆管扩张.

### 0 引言

黏膜相关淋巴组织淋巴瘤(mucosa-associated lymphoid tissue lymphoma, MALT)属淋巴结以外与黏膜组织相关的一种淋巴组织肿瘤性疾病. MALT多发生于胃肠道, 胆囊发病者极为罕见, 我院于近期收治1例胆囊MALT, 现报道如下.

### 1 病例报告

患者, 女, 77岁, 以“尿黄, 皮肤黄染伴瘙痒半个月”于2005-06-30来院就诊. 该患者于半个月前尿色加深, 呈豆油状, 全身皮肤黄染, 伴瘙痒, 大便呈白陶土样, 半个月体质量下降约10 kg. 1 a前曾因子宫肉瘤行子宫及双附件切除、盆腔淋巴结清除术; 无慢性病史及药物过敏史. 查体: 全身皮肤黏膜黄染, 未扪及浅表淋巴结肿大, 腹平软, 右上腹深压痛, 无反跳痛及肌紧张, 肝肋下约两指, 脾脏未扪及, 肝区叩痛(+), 肠鸣音正常. 肝脏CT: 考虑为胆囊癌, 累及胆囊管及肝门部胆管(图1A), MRCP: 高位胆道梗阻, 肝内胆管扩张, 肝门胆管癌可能性大, 不排除胆囊癌(图1B). 患者于2005-07-05行肿瘤根治性切除、胆

肠Roux-en-Y吻合术. 术中见肝脏增大, 肋下约5-6 cm, 表面尚光滑. 胆囊水肿、壁厚, 大小约7 cm×5 cm×3 cm, 近胆囊颈部胆囊管处可及块状物, 质韧, 已侵及肝总管, 至左右肝管分叉部; 左右肝管扩张, 周围未见转移淋巴结.

病理: (1)大体所见: 胆囊7 cm×3.5 cm×2.5 cm, 壁厚1.5 cm, 黄色, 黏膜尚光滑, 黏膜及黏膜下组织呈灰白色, 质韧, 胆囊管黏膜呈天鹅绒状. (2)镜下所见: 胆囊黏膜腺体存在, 无异型性, 间质见瘤细胞弥漫状排列浸至肌肉层; 瘤细胞小圆形, 核大浓染, 核仁明显, 分裂像多见(图2A-B). (3)免疫组化: CK瘤细胞(-), 腺上皮(+); LCA瘤细胞(+); CD20大部分为瘤细胞(+); CD3瘤细胞(-), 有个别正常淋巴细胞(+)(图2C-F). 病理诊断: 胆囊黏膜相关淋巴组织淋巴瘤(B细胞来源).

患者于术后2 wk顺利康复出院, 目前还在随访中.

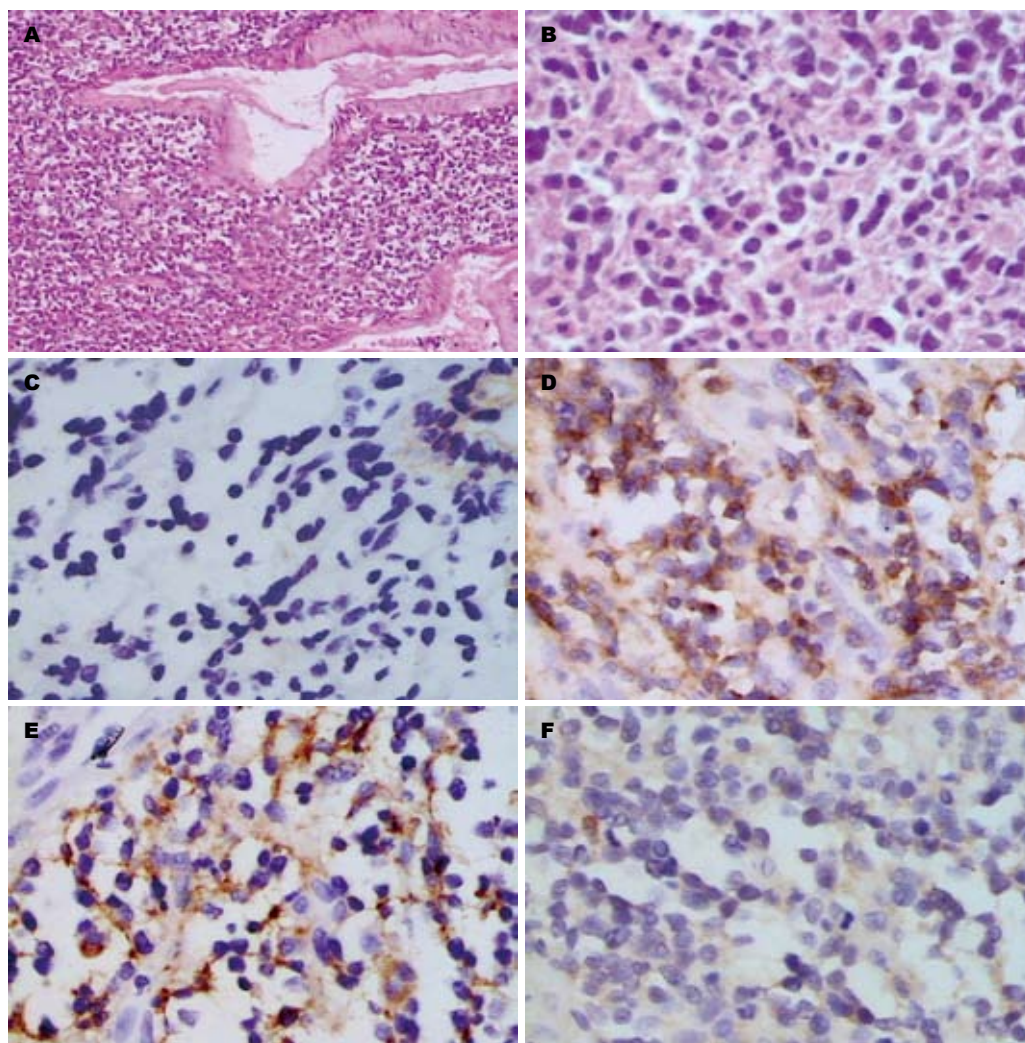


图2 A: 瘤细胞弥漫状排列、浸至肌肉层(HE × 100); B: 瘤细胞小圆形, 分裂, 像多见(HE × 400); C: CK瘤细胞(-), 腺上皮(+); D: LCA瘤细胞(+); E: CD20大部分瘤细胞(+); F: CD3瘤细胞(-), 个别正常淋巴细胞(+).

## 2 讨论

MALT的概念是由英国病理学家Isaacson *et al*<sup>[1]</sup>在1983年首先提出的, 并于1988年得到国际公认. 现已确定MALT淋巴瘤是起源于黏膜相关淋巴组织并具有特定的生物学特性和病理学改变的一类淋巴瘤, 属非霍奇金淋巴瘤(NHL)中的一种特殊亚型. MALT的发病机制尚不清楚, 有研究认为与幽门螺杆菌(*Helicobacter pylori*)感染有关<sup>[2]</sup>.

MALT可发生在各组织器官, 据资料统计涉及部位达15处之多, 多见于胃肠道, 而发生于胆囊者罕见, 目前国内只报道2例胆囊MALT<sup>[3]</sup>, 国外报道亦仅有11例<sup>[4]</sup>. MALT临床缺乏特征性表现, 早期不易确诊<sup>[5]</sup>, 与其他类型的肿瘤难以鉴别, 一般均需借助影像学检查或内镜检查来发现病灶, 最后需靠病理检查确诊. 本例患者以梗阻性黄疸为首要症状就诊, CT及MRCP均考虑

为胆囊或肝门部胆管肿瘤, 最后经病理确诊为胆囊黏膜相关淋巴组织B细胞淋巴瘤. 此外该患者1 a前曾患子宫肉瘤并行手术治疗, 本次患MALT属于重复癌.

MALT需与其他淋巴瘤侵犯相鉴别, 根据有关资料认为<sup>[6]</sup>: (1)必须经病理组织学证实是起源于黏膜相关淋巴组织; (2)临床及各项辅助检查除原发病灶及原发病灶相应引流区域淋巴结肿大外, 无其他部位淋巴组织病变存在; (3)外周血细胞计数及分类正常, 无异常细胞发现, 肝脾正常. 免疫组化检测既可排除与淋巴瘤难以鉴别的其他类型的恶性肿瘤, 又可进一步确定MALT的组织学起源、类型、性质和程度, 有助于临床制定相应的治疗方案.

MALT淋巴瘤预后较结内淋巴瘤好, 尤其是低度恶性者, 绝大部分可获得长期生存. 目前对MALT淋巴瘤的治疗尚缺乏统一规范方案, 一

般认为手术切除加化疗及放疗或中医中药等综合治疗可提高生存率。化疗方案常用CHOP方案(环磷酰胺、阿霉素、长春新碱、泼尼松)。

### 3 参考文献

- 1 Isaacson P, Wright DH. Malignant lymphoma of mucosa-associated lymphoid tissue. A distinctive type of B-cell lymphoma. *Cancer* 1983; 52: 1410-1416
- 2 Sherman PM, Lin FY. Extradigestive manifestation of *Helicobacter pylori* infection in children and adole-

scents. *Can J Gastroenterol* 2005; 19: 421-424

- 3 赵英豪, 鲍永仪. 黏膜相关淋巴组织淋巴瘤61例临床分析. *中华内科杂志* 2000; 39: 852
- 4 Jelic TM, Barreta TM, Yu M, Frame JN, Estallila OC, Mellen PF, Newman SS, Chang HH. Primary, extranodal, follicular non-Hodgkin lymphoma of the gallbladder: case report and a review of the literature. *Leuk Lymphoma* 2004; 45: 381-387
- 5 周兰, 林金容, 王晓怀, 周殿元. 原发性结肠恶性淋巴瘤19例临床分析. *新医学* 1999; 30: 332-333
- 6 黄锦雄. 33例原发胃肠道淋巴瘤临床分析. *临床血液学杂志* 2000; 13: 88-89

电编 张敏 编辑 张海宁

ISSN 1009-3079 CN 14-1260/R 2006年版权归世界胃肠病学杂志社

• 消息 •

## 第十一届全国普通外科学术会议征文通知

**本刊讯** 中华普通外科杂志编辑部将于2006-07下旬在内蒙古呼和浩特市召开“第十一届全国普通外科学术会议”。本次会议将围绕普通外科手术并发症与外科再手术的主题就普通外科临床与基础研究、外科并发症、以及外科再手术等问题进行研讨。会议邀请国内外著名外科专家,对热点问题做专题演讲,参会代表进行学术交流,经验介绍、开展讨论。

### 1 征文内容

征文内容包括: (1)腹部外科手术并发症和外科再手术经验; (2)普通外科的新进展、新诊断、新技术、新方法、新手术、新经验; (3)临床研究、基础研究、实验研究; 手术适应证、禁忌证问题; (4)腹腔镜手术; (5)肿瘤的放化疗; (6)手术并发症和再手术的营养支持; (7)手术并发症和再手术的护理等。

### 2 征文要求

征文要求包括: (1)请将未公开发表的论文全文以及800字以内的中文摘要各1份,并附拷贝软盘,寄到100034,北京西城区阜内大街133号 齐老师 收,联系电话: 010-66168321转3126, 010-66164704。 (2)来稿请注明单位、作者姓名、邮编及联系电话(请自留底稿,恕不退稿),请在信封左下角注明“普外会议征文”字样。参会代表将获得国家级继续医学教育一类学分。 (3)截稿日期: 2006-06-30。