

腹腔淋巴管瘤临床分析18例

李健, 李正荣, 李映良, 刘正人, 涂发妹, 武彪

李健, 李正荣, 李映良, 刘正人, 涂发妹, 武彪, 南昌大学第一附属医院普外科 江西省南昌市 330006
李健, 硕士, 住院医师, 主要从事普外科疾病的基础及临床研究.
国家自然科学基金资助项目, No.30901429
作者贡献分布: 此课题由李健与李正荣设计; 研究过程由武彪与李正荣指导; 李健、李正荣、李映良、刘正人、涂发妹及武彪完成; 数据分析与论文写作由李健与李正荣完成.
通讯作者: 武彪, 教授, 主任医师, 硕士生导师, 330006, 江西省南昌市永外正街17号, 南昌大学第一附属医院普外科.
cdyfyrk@126.com
电话: 0791-88692573
收稿日期: 2013-06-05 修回日期: 2013-07-26
接受日期: 2013-07-31 在线出版日期: 2013-09-08

Abdominal lymphangioma: An analysis of 18 cases

Jian Li, Zheng-Rong Li, Ying-Liang Li, Zheng-Ren Liu, Fa-Mei Tu, Biao Wu

Jian Li, Zheng-Rong Li, Ying-Liang Li, Zheng-Ren Liu, Fa-Mei Tu, Biao Wu, Department of General Surgery, the First Affiliated Hospital of Nanchang University, Nanchang 330006, Jiangxi Province, China
Supported by: National Natural Science Foundation of China, No. 30901429
Correspondence to: Biao Wu, Professor, Chief Physician, the First Affiliated Hospital of Nanchang University, 17 Yongwai Road, Nanchang 330006, Jiangxi Province, China. cdyfyrk@126.com
Received: 2013-06-05 Revised: 2013-07-26
Accepted: 2013-07-31 Published online: 2013-09-08

Abstract

AIM: To analyze the clinical manifestations, imaging features, diagnosis and treatment of abdominal lymphangioma.

METHODS: Clinical data for 18 patients with abdominal lymphangioma who received treatment at our hospital from January 2008 to December 2012 were retrospectively analyzed.

RESULTS: Most of the tumors had clear boundaries and were round, oval or lobulated. All patients with tumors ranging from 7 to 19 cm underwent operation. Pathological analysis showed that the tumor was composed of irregular and expanded lymphatic vessels. Postoperative recovery was good in all patients, and no recurrence occurred.

CONCLUSION: Abdominal lymphangioma is a rare clinical abdominal disease, whose diagnosis relies on preoperative comprehensive physical and imaging examinations. The prognosis for abdominal lymphangioma treated by surgery is good.

© 2013 Baishideng. All rights reserved.

Key Words: Abdominal lymphangioma; Treatment

Li J, Li ZR, Li YL, Liu ZR, Tu FM, Wu B. Abdominal lymphangioma: An analysis of 18 cases. Shijie Huaren Xiaohua Zazhi 2013; 21(25): 2617-2619 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/21/2617.asp> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wcjd.v21.i25.2617>

摘要

目的: 初步探讨腹腔淋巴管瘤的临床表现、影像学特点及诊断治疗方法。

方法: 回顾分析我院2008-01/2012-12收治的18例腹腔淋巴管瘤患者的临床资料。

结果: 腹腔淋巴管瘤形状多规则, 界限大多清晰, 成圆形、椭圆形或分叶状, 直径7-19 cm不等。18例患者均行手术治疗, 病理检查示肿瘤由形态不规则的、扩张的淋巴管构成, 术后恢复良好, 均无复发。

结论: 腹腔淋巴管瘤是临床少见的腹腔疾病, 术前需借助体检、影像学检查综合分析, 手术治疗预后较好。

© 2013年版权归Baishideng所有。

关键词: 腹腔淋巴管瘤; 治疗

核心提示: 回顾分析18例腹腔淋巴管瘤患者的临床资料, 初步探讨腹腔淋巴管瘤的临床表现、影像学特点及诊断治疗方法。及时正确行手术治疗, 取得了良好的疗效。

李健, 李正荣, 李映良, 刘正人, 涂发妹, 武彪. 腹腔淋巴管瘤临床分析18例. 世界华人消化杂志 2013; 21(25): 2617-2619
URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/21/2617.asp>
DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wcjd.v21.i25.2617>

■背景资料

淋巴管瘤是淋巴源性良性病变, 可发生在任何包含有淋巴组织的部位, 但腹腔淋巴管瘤是非常少见腹部良性肿瘤。研究腹腔淋巴管瘤的发病情况、临床及影像学特点及诊断治疗方法, 对于临床治疗腹腔淋巴管瘤具有重要意义。

■同行评议者

张国梁, 主任医师, 天津市第一中心医院消化内科

■研发前沿

临床上及时诊断腹腔淋巴瘤,对疗效及安全性进行全面评价,及时行手术治疗,术后进行长期随访,使患者最大范围内受益,是目前研究的重点及热点。

0 引言

淋巴瘤是淋巴源性良性病变,可发生在任何包含淋巴组织的部位,但腹腔淋巴瘤是非常少见腹部良性肿瘤。我院普外科2008-01/2012-12共收治18例腹腔淋巴瘤,均经手术和病理证实,现报告如下。

1 材料和方法

1.1 材料 本组18例患者中,男性11例,女性7例,男性:女性为1.57:1,年龄28-73岁,中位年龄为47.5岁。其中肠后腹膜淋巴瘤7例(38.9%),系膜淋巴瘤5例(27.8%),小肠淋巴瘤4例(22.2%),结、直肠淋巴瘤2例(11.1%)。

1.2 方法 影像学检查方法及检查结果:所有病例均行腹部CT平扫检查,部分病例行腹部超声、核磁共振成像或消化内镜检查,大多数影像学检查表现为:腹部囊肿形状多规则,成圆形、椭圆形或分叶状,直径7-19 cm不等,单房囊肿或多房囊肿,形态多规则,界限大多清晰,部分病例肿块压迫临近组织如肾脏、胃壁、脾门等。

2 结果

2.1 临床表现 本组病例中,单纯腹痛3例(16.7%),单纯腹胀2例(11.1%),单纯腹腔内包块5例(27.8%),腹腔包块+腹痛2例(11.1%),腹痛+腹胀5例(27.8%),而体检发现者1例(5.5%)。病程4 d-7年不等。

2.2 治疗效果 所有病例均行手术治疗,予单纯腹腔肿块切除或连同部分或全部周围组织切除,同时做病理检查予以确诊,病理检查示肿瘤由形态不规则的、扩张的淋巴管构成。所有患者术后恢复良好,随访至今均未发现复发,疗效满意。

3 讨论

淋巴瘤系淋巴管源性罕见的良性病变,并非真性肿瘤,按Harkine法^[1]分为5型:(1)单纯性淋巴瘤;(2)海绵状淋巴瘤;(3)囊性淋巴瘤;(4)淋巴管血管瘤;(5)淋巴管肉瘤。其中以囊性淋巴瘤多见。95%的淋巴瘤发生于颈部和腋窝,5%可发生于纵隔、脾、骨等器官,腹腔淋巴瘤临床较少见^[2-4]。腹腔淋巴瘤以囊性多见,又称为乳糜囊肿或乳糜管瘤,其病理改变是一种衬以内皮细胞的多个腔体所构成的异常淋巴积液^[5,6]。其病因至今仍未取得一致性意见。Colovic等^[7]学者依据淋巴管系统的发展过程认为由于淋巴管系统胚胎组织缺陷,淋巴管发育

不全、错构致淋巴管增生,在逐渐积聚淋巴液的压力影响下致淋巴管扩展而形成。Rieker等、Ryu等及Ozdemir等^[8-10]学者基于临床病例观察总结其病因可能与继发性感染有关,推断既往手术、外伤、放射治疗等损伤致淋巴管损伤造成淋巴引流受阻。淋巴瘤的生长具有侵袭性^[11,12],能侵犯周围肠管及实质性脏器,进而造成邻近组织推压移位,影响正常生理功能。早期可无症状,大部分是受累部位症状而发现,临床症状无特异性,如腹部不适、腹痛、腹胀、腹泻或便秘,或仅表现为腹围增加,部分患者可并发感染及出血,引起急腹症表现^[13-15]。

淋巴瘤的影像学检查方法主要为超声、CT等,影像学检查^[16-18]可初步判定肿瘤性质和来源,了解病变大小、范围及与周围组织关系,对诊断有一定的特异性,结合超声及CT检查有助于提高诊断的准确性,以利于手术方式的确定。淋巴瘤超声多表现为边界光滑的单个或多个囊性包块,多伴有强回声厚壁分隔光带,肿块呈均匀无回声液性暗区伴后方增强回声。淋巴瘤CT多表现为单房或多房弥漫性分布,形态不规则,沿疏松结缔组织间隙生长形成跨区浸润是淋巴瘤的特点。CT由于能提供其解剖位置、相互毗邻关系、病灶大小及内容物及CT值等更多有价值的信息,因此对其诊断和鉴别诊断具有重要意义,应与一些腹部囊性疾病如胰腺假性囊肿、胰腺源性囊性瘤、肿卵巢源性囊性肿瘤等相鉴别,但腹部淋巴瘤的确诊仍需病理组织学检查。

腹腔淋巴瘤尽管是良性病变,但其具有侵袭性,随进展会侵犯周围组织引起周围组织萎缩和功能异常。由于放射治疗等其他治疗方法效果欠佳,但至今仍以手术切除为首选治疗方案,手术的难点在于必须完全切除囊肿壁,否则容易复发。我们的经验是应根据肿瘤大小、侵犯周围情况,切除的难度和操作的危险性来决定手术方式,对于感染病例,应先控制感染后再行手术治疗。根据淋巴瘤浸润性生长的特性,在术中尽可能一次完整切除瘤体。若肿瘤体积不大或与周围脏器无粘连者,可行单纯性肿瘤完整切除,若肿瘤与肠管粘连明显不易完整切除者,则在切除肿瘤同时应切除受累肠管,若肿瘤同时累及周围脏器者,必要时连同受累脏器部分或全部切除必要时部分或全部切除受累脏器,同时结扎周围的淋巴管道,防止淋巴管漏和肿瘤复发。术中应细心操作,以防瘤体破裂,应

■相关报道

施伟斌、全志伟、王雪峰等学者对腹腔淋巴瘤的诊断及治疗等方面进行报道总结了一系列的治疗经验及体会,取得了很好的治疗疗效。

仔细检查网膜、胃结肠韧带、肝胃韧带、及肠系膜, 以免遗漏多发的小囊肿。本组所有患者均采用手术治疗, 术后恢复良好, 随访至今均无复发, 疗效满意。

4 参考文献

- 1 Leung TK, Lee CM, Shen LK, Chen YY. Differential diagnosis of cystic lymphangioma of the pancreas based on imaging features. *J Formos Med Assoc* 2006; 105: 512-517 [PMID: 16801041]
- 2 Abid M, Loukil I, Feriani N, Mzali R, Khabir A, Frikha MF, Beyrouthi MI. [Cystic lymphangioma of the pancreas: an exceptional location]. *Arch Pediatr* 2010; 17: 1546-1549 [PMID: 20943353 DOI: 10.1016/j.arcped.2010.08.017]
- 3 Kasza J, Brody FJ, Khambaty F, Vaziri K, Wallace B. Laparoscopic resection of a retroperitoneal cystic lymphangioma in an adult. *Surg Laparosc Endosc Percutan Tech* 2010; 20: e114-e116 [PMID: 20551789 DOI: 10.1097/SLE.0b013e3181db79a7]
- 4 施伟斌, 全志伟, 王雪峰. 腹腔脏器淋巴管瘤的诊断和治疗20例. *世界华人消化杂志* 2009; 17: 437-439
- 5 郭学军, 刘鹏程, 王成林, 赵艳, 冯飞, 赵洋. 淋巴管瘤的影像学诊断与病理相关性分析. *临床放射学杂志* 2006; 40: 523-525
- 6 段刚, 许乙凯, 戴琳. 淋巴管瘤的影像学及病理学对照研究. *广东医学* 2007; 28: 449-450
- 7 Colovic RB, Grubor NM, Micev MT, Atkinson HD, Rankovic VI, Jagodic MM. Cystic lymphangioma of the pancreas. *World J Gastroenterol* 2008; 14: 6873-6875 [PMID: 19058318]
- 8 Rieker RJ, Quentmeier A, Weiss C, Kretschmar U, Amann K, Mechttersheimer G, Bläker H, Herwart OF. Cystic lymphangioma of the small-bowel mesentery: case report and a review of the literature. *Pathol Oncol Res* 2000; 6: 146-148 [PMID: 10936792]
- 9 Ryu WS, Kwak JM, Seo UH, Kim SH, Park SS, Kim CS, Lee CH, Mok YJ. Laparoscopic treatment of a huge cystic lymphangioma: partial aspiration technique with a spinal needle. *J Laparoendosc Adv Surg Tech A* 2008; 18: 603-605 [PMID: 18721013 DOI: 10.1089/lap.2007.0145]
- 10 Ozdemir H, Kocakoc E, Bozgeyik Z, Cobanoglu B. Recurrent retroperitoneal cystic lymphangioma. *Yonsei Med J* 2005; 46: 715-718 [PMID: 16259073]
- 11 Detry B, Bruyère F, Erpicum C, Paupert J, Lamaye F, Maillard C, Lenoir B, Foidart JM, Thiry M, Noël A. Digging deeper into lymphatic vessel formation in vitro and in vivo. *BMC Cell Biol* 2011; 12: 29 [PMID: 21702933 DOI: 10.1186/1471-2121-12-29]
- 12 Kwag E, Shim SS, Kim Y, Chang JH, Kim KC. CT features of generalized lymphangiomatosis in adult patients. *Clin Imaging* 2013; 37: 723-727 [PMID: 23391872 DOI: 10.1016/j.clinimag.2012.12.003]
- 13 Goh BK, Tan YM, Ong HS, Chui CH, Ooi LL, Chow PK, Tan CE, Wong WK. Intra-abdominal and retroperitoneal lymphangiomas in pediatric and adult patients. *World J Surg* 2005; 29: 837-840 [PMID: 15951926]
- 14 Erdem S, Iskender C, Avsar AF, Altundag OB, Ustunyurt E. Benign cystic lymphangioma presenting as a pelvic mass. *J Obstet Gynaecol Res* 2006; 32: 628-630 [PMID: 17100830]
- 15 李建军, 郭怀虎, 刘小平, 陈凛, 李荣. 腹部淋巴管瘤的诊断和治疗. *临床肿瘤学杂志* 2003; 8: 427-430
- 16 毕纯龙, 潘鑫, 万霞, 张蔚, 杨立国. 淋巴管瘤的CT诊断. *放射学实践* 2008; 23: 157-160
- 17 杨冠英, 陈王坚, 黎家强. 10例淋巴管瘤的CT诊断及鉴别诊断. *广东医学院学报* 2011; 29: 270-272
- 18 何勇, 梁锐, 高振明, 王立明. 腹膜后囊性淋巴管瘤的CT诊断及治疗(附5例报道). *中国普外基础与临床杂志* 2010; 17: 1304-1305

■创新盘点

及时正确诊断腹腔淋巴管瘤, 正确的手术治疗及随访, 使患者最大范围内受益。

■同行评价

本文回顾性总结分析18例腹腔淋巴管瘤的临床资料, 讨论充实, 对临床有一定的指导意义和临床参考价值。

编辑 黄新珍 电编 鲁亚静

