

Pathol, 2018, 13(1):82. DOI: 10.1186/s13000-018-0762-4.

- [6] 肖君, 申龙树, 韩树堂. 以胃多发隆起为表现的胃肠道惰性 T 细胞淋巴瘤组织增生性疾病一例[J]. 中华消化内镜杂志, 2018, 35(10): 761-762. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1007-5232.2018.10.018.
- [7] Perry AM, Bailey NG, Bonnett M, et al. Disease progression in a

patient with indolent t-cell lymphoproliferative disease of the gastrointestinal tract[J]. Int J Surg Pathol, 2019, 27(1): 102-107. DOI: 10.1177/1066896918785985.

(收稿日期: 2020-06-29)

(本文编辑: 朱悦)

内镜下难以诊断的胃肠道多发肿块一例

龚建 刘德良 霍继荣

中南大学湘雅二医院消化内科 中南大学消化病研究中心, 长沙 410011

通信作者: 霍继荣, Email: huojir008@126.com

【提要】 本文报道了 1 例十分罕见的以消化道肿块为主要表现的人类免疫缺陷病毒阴性的卡波西肉瘤, 胃镜显示胃、十二指肠多发散在的隆起性肿块。患者 1 年半前因确诊膜性肾病, 一直使用甲泼尼龙和他克莫司治疗。胃肿块经组织病理确诊为卡波西肉瘤, 行胃部局部放射治疗 8 次。治疗 2 个月后, 患者出现意识障碍, 考虑卡波西肉瘤累及颅内, 家属放弃治疗。此病例提醒临床医师对于胃肠道多发的隆起性肿块, 如有使用免疫抑制剂的病史, 要警惕卡波西肉瘤。

【关键词】 内窥镜检查, 胃肠道; 肉瘤, 卡波西; 免疫抑制剂

DOI: 10.3760/cma.j.cn321463-20200402-00474

Atypical gastrointestinal masses under gastroscopy: a case report

Gong Jian, Liu Deliang, Huo Jirong

Department of Gastroenterology, The Second Xiangya Hospital of Central South University, Research Center of Digestive Disease of Central South University, Changsha 410011, China

Corresponding author: Huo Jirong, Email: huojir008@126.com

患者男, 49 岁, 因“腹痛、体重减轻 3 个月”于消化内科门诊就诊。患者 3 个月前无明显诱因出现上腹部隐痛, 进食后加重, 伴有反酸, 无发热、恶心、呕吐、胸闷、胸痛不适。近 3 个月以来, 体重减轻约 10 kg。于当地医院多次行胃镜检查, 发现从胃体到胃窦部可见多个直径 0.2~2.0 cm 的隆起性肿块, 十二指肠球降交界处可见 1 个 0.2 cm×0.2 cm 肿块, 多次病理结果均未明确诊断。此次来我院门诊, 再次行胃镜检查, 对比 1 个月前的胃镜图片, 见肿块有增大的趋势, 胃体有多个直径 0.5~4.0 cm 的隆起性肿块, 十二指肠肿块直径约 0.3 cm。追问病史, 患者 18 个月前诊断为“肾病综合征”, 肾活检诊断“原发性膜性肾病(Ⅱ期)”明确, 此后一直使用“甲泼尼龙”和“他克莫司”治疗。患者否认肝炎、结核、疟疾等传染病史, 否认冶游史, 无糖尿病史, 无过敏史, 无输血、手术史。无肾病、肿瘤疾病家族史。

查体: 生命体征平衡, 神志清楚, 精神一般, 全身皮肤巩膜无黄染, 颜面部无水肿, 全身浅表淋巴结无肿大; 外耳道见 1 个大小约 3 mm×3 mm 的出血点, 压之不痛(图 1A); 口腔内上颌可见 2 个紫红色结节, 直径分别为 1 mm 和 3 mm(图 1B); 前胸腹壁及背部可见多个大小不等的散在浅紫色出血点, 大多数皮疹不突出皮肤表面, 背部有 1 个大小约 10 mm×

10 mm 的紫红色结节(图 1C); 双肺呼吸音清晰, 双下肺呼吸音低, 无明显干湿啰音; 心律齐, 未闻及病理性杂音; 上腹部轻压痛, 无反跳痛; 双下肢中度凹陷性水肿; 四肢肌力、肌张力正常, 神经系统无异常阳性体征。

相关检查: 白细胞 $9.94 \times 10^9/L$, 血红蛋白 98 g/L, 血小板 $279 \times 10^9/L$; 尿潜血(+++), 尿蛋白(+++); 24 h 尿蛋白定量 4 352.80 mg/24 h; 总蛋白 32.80 g/L, 白蛋白 26.40 g/L; 血沉 29 mm/h; CA125: 1 287.00 U/mL; 大便常规+隐血试验阴性。肾功能、电解质、血脂、C-反应蛋白、降钙素原均大致正常。乙肝病毒抗原、丙肝抗体、人类免疫缺陷病毒(human immunodeficiency virus, HIV)抗体、梅毒抗体阴性; 抗核抗体、抗可溶性抗原抗体、抗双链 DNA 抗体、抗中性粒细胞胞浆抗体、抗肾小球基底膜抗体检查均阴性。结核抗体阳性; 结核斑点试验阴性; 癌胚抗原阴性。肺部+腹部 CT: 右侧胸腔积液; 胃壁不均匀增厚(淋巴瘤? 间质瘤? 肿瘤?)。行右侧胸水穿刺检查, 胸水符合渗出液样改变, 病检发现大量间皮细胞和大量淋巴细胞, 未见恶性肿瘤的证据。胃镜: 胃体上段散在 0.5~1.0 cm 隆起, 胃体下段多发 3.0~4.0 cm 隆起性肿块, 表面溃疡糜烂出血(图 2A、2B)。胃部肿块病理活检 HE 染色可见典型的梭形细胞, 有血管生成(图 2C)。免疫组

化:CD34(+), CD31(+), F8(+), D2-40(+), CD117(±), Dog 1(±), SMA(±), Des(-), Ki-67(+, 60%)。组织活检病理结果诊断为卡波西肉瘤。

确诊后,患者要求回当地医院治疗。入当地医院肿瘤科后,予停用免疫抑制剂他克莫司,甲泼尼龙逐渐减量。但由于患者仍有大量蛋白尿,且出现严重的肺部感染而拒绝化疗,专科医师将其背部的 10 mm×10 mm 紫红色结节切除,皮损组织病理检查示真皮内梭形肿瘤细胞弥漫性增生,部分呈团块状,向血管内皮细胞分化,符合卡波西肉瘤。治疗上予以干扰素和局部放疗,半个月后患者皮疹减退,腹痛稍缓解。由于患者低蛋白血症加重,进而引起胸腔积液加重以及真菌性败血症。治疗 2 个月后,因患者出现意识障碍,疑似卡波西肉瘤累及颅内,家属放弃治疗而离院。

讨论 卡波西肉瘤又名多发性特发性出血性肉瘤,是一种较少见的以梭形细胞增生和血管瘤样结构为特征的恶性肿瘤^[1],1872 年由 Moritz 首次提出。其可分为经典惰性型(皮肤型)、非洲地方型、医源型和获得性免疫缺陷综合征相关型 4 种类型,以皮肤型最常见,可累及身体任何部位皮肤,但以四肢、颜面部和生殖器最常见。卡波西肉瘤发病病因目前尚不清楚,目前认为人疱疹病毒 8 是可能的致病菌之一,通过性传播或飞沫传播感染机体产生终生潜伏感染。

膜性肾病是成人肾病综合征的常见原因,其发病可能与感染、药物使用和自身免疫相关。免疫抑制剂他克莫司是治疗原发性膜性肾病的常用药物之一,使用免疫抑制剂后产生卡波西肉瘤已被大众普遍接受^[2-3]。大量免疫抑制剂的使用导致免疫监督功能缺陷,使未分化的内皮细胞异常增殖及瘤病毒扩增。有文献统计,约 0.1% 移植术后的患者可发生卡波西肉瘤^[4-5],减少或停用免疫抑制剂可使皮肤的卡波西肉瘤缓解或消失^[6]。遗憾的是,目前没有文献报导免疫抑制剂的剂量和疗程对卡波西肉瘤的相关性。本病例患者在发现胃肠道肿瘤之前已诊断为原发性膜性肾病,随后接受连续 18 个月的免疫抑制剂治疗后出现胃肠道多发肿块,病理学找到了梭形肿瘤细胞,根据病史特点以及病理结果,考虑此病例为医源性卡波西肉瘤。然而也有部分膜性肾病继发于肿瘤,由于当时未查出肿瘤而被诊断为原发性膜性肾病。另有文献报道未接受任何免疫抑制剂治疗的膜性肾病患者也可出现卡波西肉瘤^[7],膜性肾病可与卡波西肉瘤并存,因此肾小球疾病引起卡波西肉瘤的机制可能不止由于使用免疫抑制剂这么简单。

HIV 和卡波西肉瘤的关系已被大众接受^[8]。对于 HIV 阳性的患者,40% 的胃肠道恶性肿瘤是卡波西肉瘤^[9]。对于 HIV 阴性的患者,卡波西肉瘤的诊断相对棘手,病理是最重



图 1 卡波西肉瘤患者体格检查中 3 处重要的皮肤黏膜阳性体征 1A:右侧外耳道可见 1 个大小约 3 mm×3 mm 的出血点;1B:口腔内上颚可见 2 个结节,结节直径分别约 1 mm、3 mm;1C:腹部可见多处大小不一的浅紫色出血点,大多数皮疹未突出皮肤表面,其中一处皮疹约 10 mm,突出皮肤表面 **图 2** 卡波西肉瘤患者内镜下胃肠道肿块表现以及肿块活检病理结果 2A:内镜下可见胃体散在 5~40 mm 隆起性肿块,表面溃疡糜烂出血;2B:十二指肠隆起结节,直径约 3 mm;2C:胃部肿块病理活检可见典型的梭形细胞,有血管生成 HE ×400

要的诊断依据,但有些情况下因病理医师经验不足而加大了诊断难度。卡波西肉瘤的病理镜下见梭形细胞增生活跃,核为卵圆形,可见核分裂像,在梭形细胞间出现较多血管裂隙,衬覆内皮细胞的薄壁血管周围有梭形细胞围绕,血管内皮细胞增生,在组织中可见含铁血黄素沉着。由于免疫抑制剂在肾病中的广泛使用,肾科医师对卡波西肉瘤比较敏感,但对于消化科医师,HIV 阴性者胃肠道卡波西肉瘤的诊断相对较难,很大程度上依赖于病理诊断。此例患者,在门诊初诊时并未注意到外耳道和上颌的结节,也未特别重视使用他克莫司的病史。因此,病理科医师最初也未顺利诊断出卡波西肉瘤。经过首诊医师和病理科医师的详细沟通,以及再次对患者进行详细的体格检查和病史询问,发现这是一个累及多系统的疾病,且有长达 18 个月使用免疫抑制剂的病史,结合病理检查的结果,最终得到卡波西肉瘤的诊断。胃肠道的卡波西肉瘤需要与其他血管源性肿瘤(比如 Castleman 病、淋巴管瘤和胃肠道间质瘤)鉴别。卡波西肉瘤在胃肠道的表现主要是腹痛、恶心、呕吐、腹泻、体重减轻,也可以胃肠道出血、穿孔和梗阻等并发症为首发症状,累及内脏的卡波西肉瘤提示预后不佳。此病例提醒临床医师对于肾小球疾病患者,如有消化道多发肿块,要考虑卡波西肉瘤的可能;对肾小球疾病患者,尤其是门诊患者,要详细、反复问诊与体格检查,尽早识别卡波西肉瘤。

利益冲突 所有作者声明不存在利益冲突

参 考 文 献

- [1] Kaposi M. Idiopathisches multiples pigmentsaekom der Haut [in German]. Arch Dermatol Syph (Prague) [J]. 1872, 4 (2) : 265-273. DOI: 10.1007/bf01830024.
- [2] Louthrenoo W, Kasitanon N, Mahanuphab P, et al. Kaposi's sarcoma in rheumatic diseases [J]. Semin Arthritis Rheum, 2003, 32 (5) : 326-333. DOI: 10.1053/sarh. 2002. 50000.
- [3] Jensen P, Hansen S, Møller B, et al. Skin cancer in kidney and heart transplant recipients and different long-term immunosuppressive therapy regimens [J]. J Am Acad Dermatol, 1999, 40 (2 Pt 1) : 177-186. DOI: 10.1016/s0190-9622(99)70185-4.
- [4] Huang JY, Chiang YJ, Lai PC, et al. Posttransplant Kaposi's sarcoma: report from a single center [J]. Transplant Proc, 2004, 36 (7) : 2145-2147. DOI: 10.1016/j.transproceed. 2004. 06. 054.
- [5] Pedotti P, Cardillo M, Rossini G, et al. Incidence of cancer after kidney transplant: results from the North Italy transplant program [J]. Transplantation, 2003, 76 (10) : 1448-1451. DOI: 10.1097/01. TP. 0000083897. 44391. E8.
- [6] Duman S, Töz H, Açı G, et al. Successful treatment of post-transplant Kaposi's sarcoma by reduction of immunosuppression [J]. Nephrol Dial Transplant, 2002, 17 (5) : 892-896. DOI: 10.1093/ndt/17. 5. 892.
- [7] Barış YS, Akpolat T, Akpolat I, et al. Coexistence of membranous glomerulonephritis and Kaposi's sarcoma [J]. Nephron, 1998, 79 (3) : 371-372. DOI: 10.1159/000045075.
- [8] Cheung MC, Pantanowitz L, Dezube BJ. AIDS-related malignancies: emerging challenges in the era of highly active antiretroviral therapy [J]. Oncologist, 2005, 10 (6) : 412-426. DOI: 10.1634/theoncologist. 10-6-412.
- [9] Parente F, Cernuschi M, Orlando G, et al. Kaposi's sarcoma and AIDS: frequency of gastrointestinal involvement and its effect on survival. A prospective study in a heterogeneous population [J]. Scand J Gastroenterol, 1991, 26 (10) : 1007-1012. DOI: 10.3109/00365529109003949.

(收稿日期:2020-04-02)

(本文编辑:周昊)

· 读者 · 作者 · 编者 ·

《中华消化内镜杂志》2021 年征订启事

《中华消化内镜杂志》为月刊,全年 12 期,订价 25 元/册,全年 300 元。

· 微信订阅:

关注微信公众号“中华消化内镜杂志”(微信号“zhxhjw”),点击菜单栏“订阅投稿”中的“杂志订阅”

或直接扫描右侧二维码,加任何一位编辑的企业微信号联系订阅

· 网站订阅:登录中华消化内镜杂志网站(<http://www.zhxnjzz.com>),首页“期刊订阅”

· 邮局订阅:邮发代号 28-105

