

·病例报道·

消化道多发黄色瘤 1 例

柳冬兵¹ 徐磊² 刘勇攀²¹浙江中医药大学附属湖州中医院消化科,湖州 313000;²浙江中医药大学附属第二医院消化科,杭州 310000

通信作者:徐磊,Email:supershilling@sina.cn

【摘要】胃是黄色瘤高发部位,近年来,食管、十二指肠、结直肠甚至咽喉部等单一部位黄色瘤有见报道,但食管、胃、十二指肠、结肠同时受累较为罕见。本文就 1 例食管胃肠多发、胃部呈连续性大片状、全胃受累黄色瘤病例进行报道。

【关键词】食管; 胃; 十二指肠; 结肠; 黄色瘤

Multiple xanthoma of digestive tract: a case report

Liu Dongbing¹, Xu Lei², Liu Yongpan²

¹Department of Gastroenterology, Huzhou Hospital of Traditional Chinese Medicine of Zhejiang Chinese Medical University, Huzhou 313000, China; ²Department of Gastroenterology, The Second Affiliated Hospital of Zhejiang Chinese Medical University, Hangzhou 310000, China
Corresponding author: Xu Lei, Email: supershilling@sina.cn

患者女,46岁,因“腹痛腹泻半月”于2022-08-02至浙江中医药大学附属第二医院就诊,否认高血压、糖尿病病史,否认肿瘤史。入院后查胃镜:食管下段、贲门、胃底、胃体、胃角、胃窦多发大片黄色扁平斑块,呈连续性改变(图1A~1E);十二指肠球部见一处黄色斑块(图1F)。对胃窦、胃体进行活检,病理示胃窦、胃体黏膜慢性轻度非萎缩性炎症,间质大量泡沫样组织细胞聚集(图1G、1H)。查结肠镜见乙状结肠多发片状、丘疹样,部分呈息肉样黄色病变(图2A、2B),其中一处息肉样病变采用内镜黏膜切除术完整切除,病理提示黏膜慢性炎症,间质大量泡沫样组织细胞聚集,符合黄色瘤诊断(图2C)。患者¹⁴C呼气试验阳性,上下腹增强CT提示肝脏小囊肿,甘油三酯1.97 mmol/L,血常规、肝肾功能、血糖均正常。予根除幽门螺杆菌及调整肠道菌群治疗,治疗半月后患者无腹痛腹泻症状。

讨论 消化道黄色瘤无明显临床症状,一般在内镜检查时偶然发现,最常见部位为胃,其次是食管和十二指肠,结直肠极其少见,上下消化道多部位同时存在者更为罕见。消化道黄色瘤的病因及发病机制尚不明确,目前认为其与消化道黏膜长期受慢性炎症刺激,受损黏膜在修复过程中产生富含脂质物质的碎片,被组织巨噬细胞吞噬,形成充满脂质的泡沫细胞有关^[1-2]。也有研究认为黄色瘤与血脂水平升高有关^[3],此例消化道多发黄色瘤患者甘油三酯水平偏高,但亦有研究显示黄色瘤患者血脂水平并无异常^[4]。

胃黄色瘤的宏观特征是黄色至白色界限清楚的斑块或结节^[5],其特征是在组织细胞泡沫细胞中积累了脂质,包括

氧化的低密度脂蛋白。研究发现胃黄色瘤与胃癌的发生发展与快速生长相关^[6-7]。食管、十二指肠、结直肠黄色瘤由于罕见而很少有文献报道。食管黄色瘤为无症状的淡黄色斑点或小息肉,报告病例多为孤立性病变。Hamada等^[8]招募7例单发食管黄色瘤患者,研究发现病灶部分为呈现带有黄色颗粒斑点的扁平病变,部分为轻微隆起的淡黄色病变,在放大内镜下,扁平病变和轻微隆起的淡黄色病变外观相似,均由微小的淡黄色斑块聚集而成,内部有曲折的微血管。所有患者均有饮酒和吸烟史,大多数患者有食管癌或头颈癌病史。十二指肠黄色瘤病变形态多样,可以以斑点状存在,也可向远端发展,当病灶足够大时,可产生阻塞症状^[9]。结直肠黄色瘤女性发病率更高,好发部位主要位于乙状结肠和直肠,外观形态多样,Miliauskas^[10]一项回顾13例结直肠黄色瘤的研究发现,内镜下70%病灶呈黄色,所有病变均位于乙状结肠或直肠,大部分病变呈无蒂外观,表现为丘疹样、息肉样。Iwamuro等^[4]报告2例直肠黄色瘤均显示黄色至白色病变。Nakasono等^[11]对25例患者的28个经活检证实的结直肠黄色瘤进行研究,发现病灶均位于乙状结肠和直肠,其中23个病灶呈无蒂外观,5个病灶为有蒂。目前认为胃肠道黄色瘤无症状且无害,不需要特殊治疗^[10-11],但足够多泡沫细胞积聚时,它们的外观可以从散布在消化道黏膜的小结节到带状浸润,再到腔内的假瘤样肿块,可能会产生阻塞症状,例如呕吐、腹痛、腹胀和运动障碍^[9]。对于胃黄色瘤的出现,更需警惕早期胃癌的发生^[12]。

既往文献报道的消化道黄色瘤多为单一部位,本例患

DOI: 10.3760/cma.j.cn321463-20230614-00422

收稿日期 2023-06-14 本文编辑 许文立 唐涌进

引用本文: 柳冬兵, 徐磊, 刘勇攀. 消化道多发黄色瘤 1 例[J]. 中华消化内镜杂志, 2023, 40(12):

1024-1025. DOI: 10.3760/cma.j.cn321463-20230614-00422.



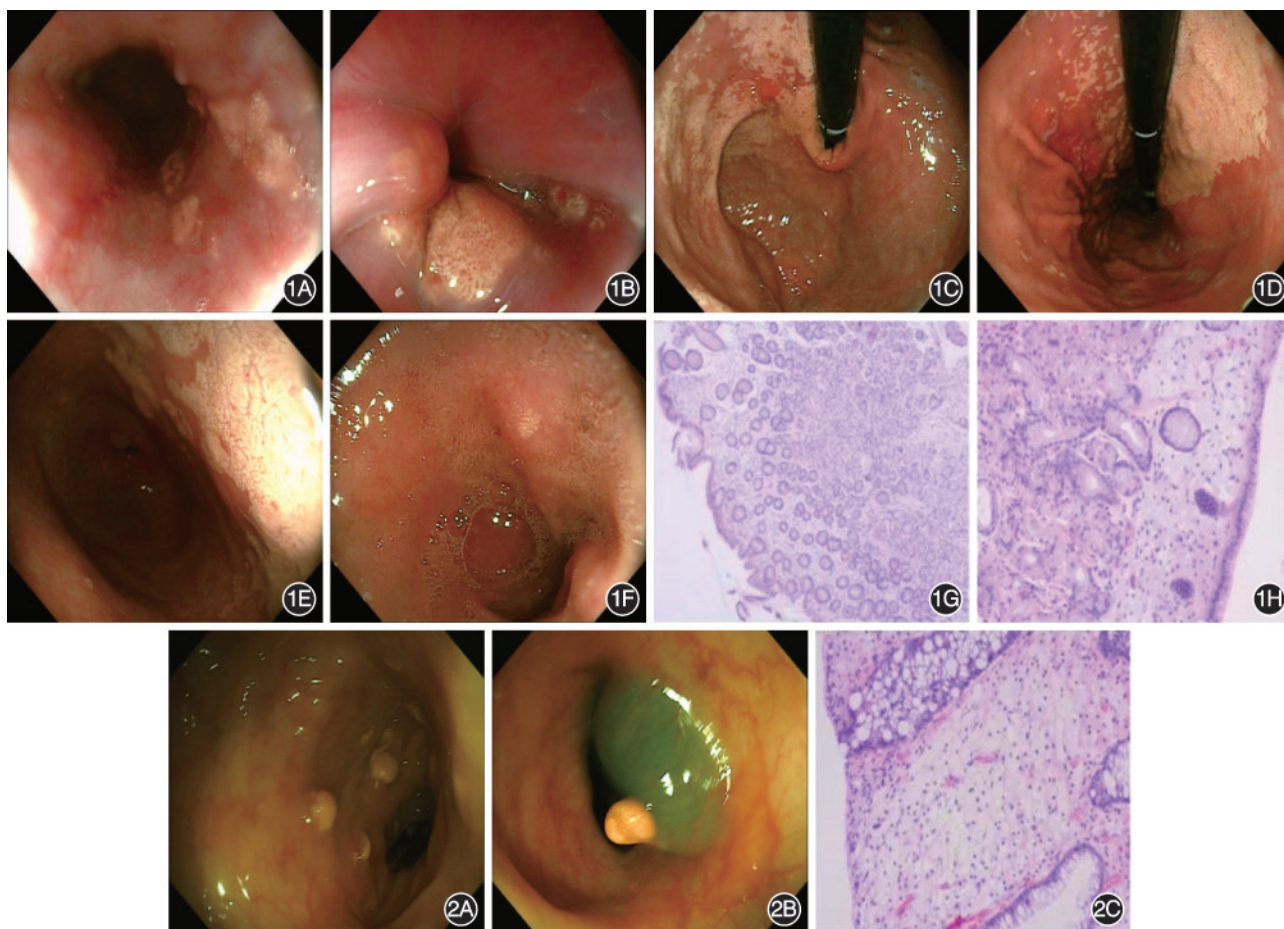


图1 患者胃镜检查及病理图 1A:食管下段片状黄色扁平斑块;1B:贲门片状黄色扁平斑块;1C:胃底大片状黄色扁平斑块,向贲门、胃体延续;1D:胃体大片状黄色扁平斑块;1E:胃窦大片状黄色扁平斑块;1F:十二指肠球部见一处黄色斑块;1G:胃窦固有层间质内见大量泡沫样组织细胞聚集 HE $\times 40$;1H:胃体固有层间质内见大量泡沫样组织细胞聚集 HE $\times 100$ **图2** 患者结肠镜检查及内镜黏膜切除术(EMR)后病理 2A:乙状结肠见多发片状、丘疹样,部分呈息肉样黄色病变;2B:乙状结肠其中一处病变予甘油果糖+亚甲蓝黏膜下注射抬举后,行EMR治疗;2C:术后病理示乙状结肠固有层间质内大量泡沫样组织细胞聚集 HE $\times 200$

者是术者在浙江中医药大学附属第二医院进修期间在常规消化道内镜检查中发现食管、胃、十二指肠、结直肠同时存在黄色瘤,胃部呈大片状、全胃受累,食管、结直肠多发,病变呈扁平样,乙状结肠部分呈息肉样,均为淡黄色,这对于我们进一步认识黄色瘤有一定的指导作用。

利益冲突 所有作者声明不存在利益冲突

参考文献

- [1] Uehara K, Iwashita H, Tanabe Y, et al. Esophageal xanthoma: presence of M2 macrophages suggests association with late inflammatory and reparative processes[J]. Open Med (Wars), 2017, 12:335-339. DOI: 10.1515/med-2017-0048.
- [2] 熊秋棠, 陈星, 王志峰, 等. 胃黄色瘤临床研究进展[J]. 中华消化内镜杂志, 2017, 34(8): 606-608. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1007-5232.2017.08.020.
- [3] Chen Y, He XJ, Zhou MJ, et al. Gastric xanthelasma and metabolic disorders: a large retrospective study among Chinese population[J]. World J Gastroenterol, 2017, 23(43): 7756-7764. DOI: 10.3748/wjg.v23.i43.7756.
- [4] Iwamuro M, Tanaka T, Takei D, et al. Two cases of rectal xanthoma presenting as yellowish to whitish lesions during colonoscopy[J]. Case Rep Gastrointest Med, 2017, 2017: 5975107. DOI: 10.1155/2017/5975107.
- [5] Basyigit S, Kefeli A, Asilturk Z, et al. Gastric xanthoma: a review of the literature[J]. Shiraz E-Med J, 2015, 16(7): e29569. DOI:10.17795/semj29569.
- [6] Moumin FA, Mohamed AA, Osman AA, et al. Gastric xanthoma associated with gastric cancer development: an updated review[J]. Can J Gastroenterol Hepatol, 2020, 2020: 3578927. DOI: 10.1155/2020/3578927.
- [7] Miura K, Oshima T, Tamura A, et al. Gastric xanthoma is related to the rapid growth of gastric cancer[J]. J Clin Med, 2021, 10(23):5704. DOI:10.3390/jcm10235704.
- [8] Hamada K, Uedo N, Kubo C, et al. Endoscopic appearance of esophageal xanthoma[J]. Endosc Int Open, 2019, 7(10): E1214-1220. DOI: 10.1055/a-0966-8544.
- [9] Kolli S, Phan DC, Ona MA. Duodenal xanthoma: from specks to obstruction[J]. Cureus, 2019, 11(5): e4661. DOI: 10.7759/cureus.4661.
- [10] Miliuskas JR. Rectosigmoid (colonic) xanthoma: a report of four cases and review of the literature[J]. Pathology, 2002, 34(2):144-147. DOI: 10.1080/003130201201117954.
- [11] Nakasono M, Hirokawa M, Muguruma N, et al. Colorectal xanthomas with polypoid lesion: report of 25 cases[J]. APMIS, 2004, 112(1): 3-10. DOI: 10.1111/j. 1600-0463.2004. apm1120102.x.
- [12] Sekikawa A, Fukui H, Sada R, et al. Gastric atrophy and xanthelasma are markers for predicting the development of early gastric cancer[J]. J Gastroenterol, 2016, 51(1): 35-42. DOI: 10.1007/s00535-015-1081-0.