

## · 病例报道 ·

## 以胃多发隆起为表现的胃肠道惰性 T 细胞淋巴组织增生性疾病一例

肖君 申龙树 韩树堂

患者女,45岁,因上腹部间断疼痛4个月入院。普通胃镜下可见胃窦及胃体散在多枚丘状隆起(图1A),大小0.8~1.8cm,表面黏膜尚光滑,局部病灶表面黏膜可见略扩张样血管(图1B)。内镜超声提示,黏膜下层及固有肌层浅层内见团块状偏低回声,呈椭圆状及梭状,向腔内外突出,边界清楚,内部回声尚均匀(图1C)。患者既往无特殊疾病史,入院后血常规、肝肾功能、糖脂系列、肿瘤标志物、凝血功能及甲状腺功能检查均未见明显异常,腹部CT平扫加增强无明显异常提示。鉴于该患者胃部多发隆起,且大小在2.0cm以下,建议患者考虑定期复查,患者及家属商量后最终选择诊断性ESD治疗。术中,选择胃窦部较大的2处病灶,直径1.6~1.8cm,剥离过程顺利,切除病灶肉眼观察呈椭圆状及球状,色淡,质地偏韧,有包膜,与周边组织界限清楚(图2)。术后病理诊断:胃肠道惰性T细胞淋巴组织增生性疾病(图3)。免疫组化结果:CD20(-),CD79a(-),CD43(+),Bcl-2(++),CyclinD1(-),SOX11(-),CKpan(-),CD2(+),CD5(+),TdT(-),CD4(+),CD8(+),CD3(+),Ki-67约5%(+),CD21滤泡网(+)。原位杂交:EBER(-)。幽门螺杆菌(-)。IGH、IGK、IGL及TCR基因重排结果提示:检出T淋巴细胞受体基因TCR( $v\beta$ -J $\beta$ -D $\beta$ -J $\beta$ - $v\gamma$ -I $\gamma$ - $v\gamma$ 10-J $\gamma$ )发生克隆性基因重排;未检出B淋巴细胞免疫球蛋白基因IGH、IGK、IGL发生克隆性基因重排。术后患者恢复良好,于3个月后入院复查,入院时无明显不适主诉。胃镜复查:见原手术创面处瘢痕形成,3个月前胃镜检查可见的较小隆起灶无明显变化,NBI观察隆起处腺管及血管排列及形态尚规则(图4),患者选择继续随访观察。肠镜复查:探查至回肠末端,回肠末端及结直肠未见明显溃疡及黏膜缺损,仅于升结肠查及一枚约1.0cm大小扁平息肉,予内镜下切除(图5),术后病理提示管状腺瘤伴低级别上皮内瘤变,回肠末端黏膜活检病理提示慢性非活动性炎伴淋巴滤泡增生。嘱患者继续随访观察,定期胃肠镜复查及相关影像学检查。

**讨论** 胃肠道惰性T细胞淋巴组织增生性疾病是一类罕见的胃肠道疾病,2013年由Perry等<sup>[1]</sup>研究命名,该病可见于全胃肠,小肠及结肠多见,表现为单发或多发。由于其生物学特性

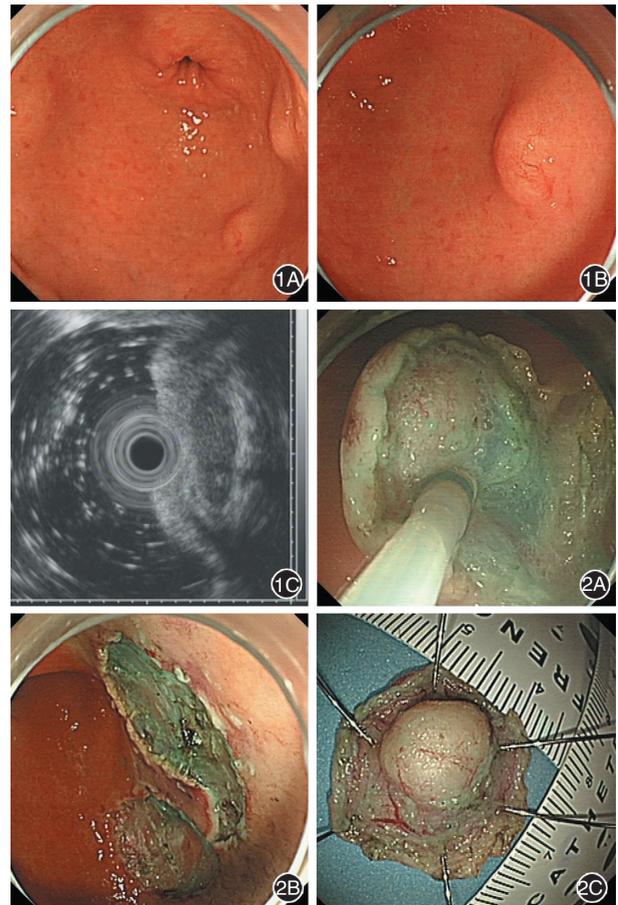


图1 内镜黏膜下剥离术(ESD)术前检查 1A:白光内镜下见胃窦前壁及后壁多枚丘状黏膜下隆起;1B:隆起处表面黏膜见略扩张样血管;1C:内镜超声提示病灶位于黏膜下层,回声偏低,呈梭状,边界清楚,内部回声尚均匀 图2 ESD治疗 2A:术中剥离;2B:术后创面;2C:平铺病灶,形态规则,包膜可见

及转归不同于外周T细胞淋巴瘤<sup>[2-3]</sup>,在2016年WHO发布的最新淋巴瘤肿瘤分类中被增设为新的分类项。该病较为罕见,临床报道很少。Perry等<sup>[1]</sup>研究中,共报道了10例,仅1例病变部位在胃,但内镜下胃内无任何的阳性发现。该病的临床症状缺乏特异性,可表现为腹痛、腹泻、呕吐、食物不耐受及消化不良;生物学行为温和。Perry等<sup>[1]</sup>报道的10例中,6例因最初诊断考虑外周T细胞淋巴瘤而接受了化疗,但均表现为无应答或应答不佳;余4例选择了随访;在中位观察期为38个月的随访中,9例病情稳定,1例痊愈,无一例进展或转化为侵袭性淋巴

DOI: 10.3760/cma.j.issn.1007-5232.2018.10.018

作者单位:210029 南京,南京中医药大学附属江苏省中医院消化内镜中心(肖君、韩树堂),病理科(申龙树)

通信作者:韩树堂,Email:shutanghanst@163.com

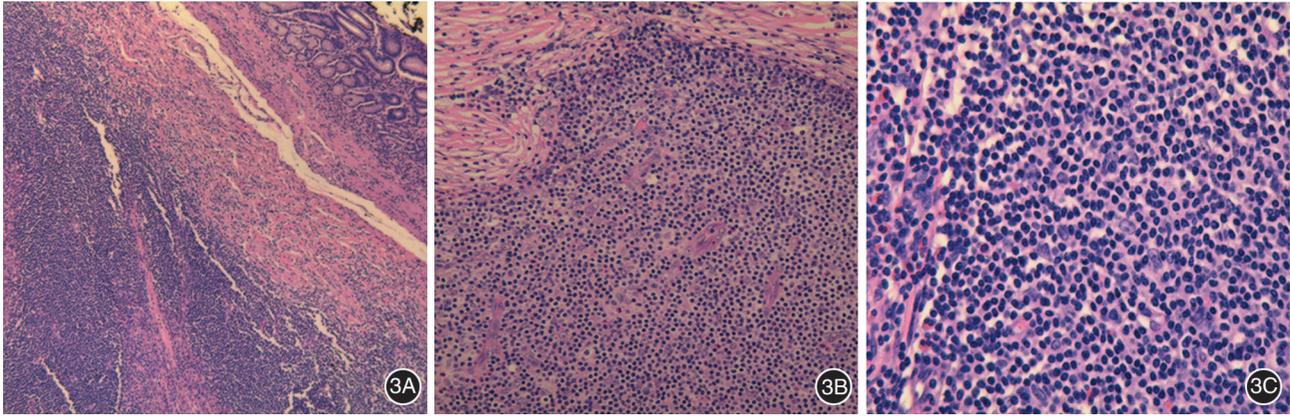


图 3 病理组织学表现 3A:固有层内见大量淋巴细胞,少量见于黏膜下层 HE ×40;3B:淋巴细胞渗透使得胃腺体扭曲,但无侵袭性改变 HE ×100;3C:淋巴细胞表现为小而成熟,缺乏苍白细胞质 HE ×200

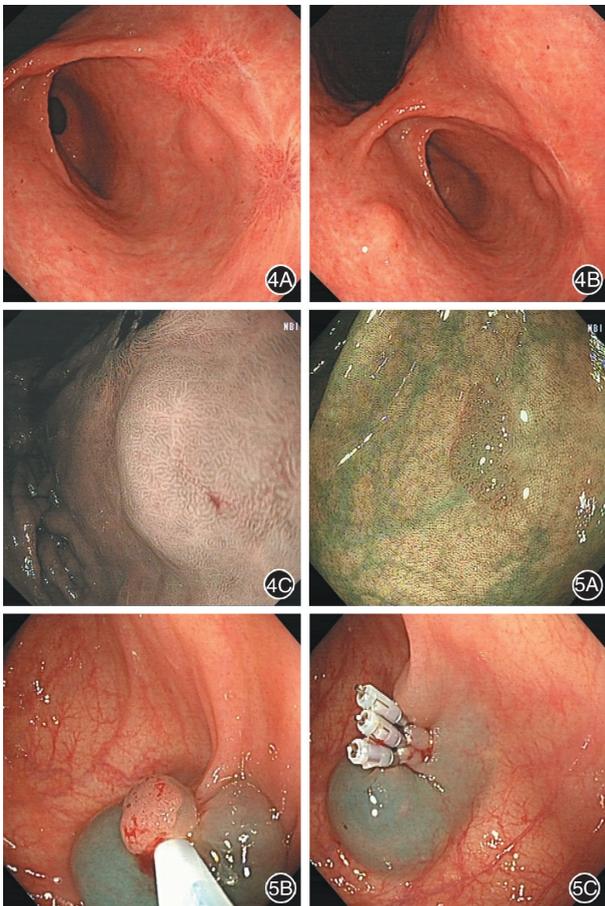


图 4 术后 3 个月胃镜复查 4A:胃窦后壁见原手术创面处瘢痕形成;4B:3 个月前胃镜检查可见的较小隆起灶无明显变化;4C:窄带成像(NBI)观察隆起处腺管及血管排列及形态尚规则  
图 5 术后 3 个月肠镜检查 5A:NBI 观察,见升结肠一枚大小约 1.0 cm 扁平息肉;5B:予内镜下完整切除;5C:钛夹封闭创面

瘤。他们因此提出,对于胃肠道惰性 T 细胞淋巴瘤组织增生性疾病的患者,应区别于外周 T 细胞淋巴瘤,可考虑随访,不主张过度治疗。本例的特点在于:(1)病变位于胃体及胃窦,病灶呈多

发,就发病部位而言,来源于胃的胃肠道惰性 T 细胞淋巴瘤组织增生性疾病十分少见。(2)与已有报道的胃内病变缺乏内镜下的特异性表现不同,本例有明显的内镜下表现,呈现多发的丘状隆起,表面黏膜光滑,内镜及内镜超声下表现与常见的胃黏膜下肿瘤十分相似,临床上难以鉴别,唯一区别在于局部病灶表面黏膜可见略扩张样血管。其内镜超声下清楚的边界,推测与其温和的生物学习性相关。(3)ESD 术后病理诊断为胃肠道惰性 T 细胞淋巴瘤组织增生性疾病。本病例的淋巴细胞镜下表现为小而成熟,缺乏苍白细胞质,呈渗透性而非浸润性生长。免疫组化特点在于:CD3(+),CD8(+),CD4(+),且以 CD8(+ )为主导;Ki-67(约 5%+),小于 10%;原位杂交 EBER(-)。克隆性 TCR 基因重排(+ )。结合本例我们主要有以下体会:胃黏膜下隆起是临床常见的一类内镜下表现,其最终的性质判定,仍需遵从病理学的诊断;本病例最终诊断为胃肠道惰性 T 细胞淋巴瘤组织增生性疾病,是一类罕见的胃肠道疾病,缺乏特异性临床症状,鉴于其不同于外周 T 细胞淋巴瘤侵袭性的生物学特性,应区别对待,临床可采取随访的治疗策略,避免过度治疗。该患者临床随访中,恢复良好。

参 考 文 献

[ 1 ] Perry AM, Warnke RA, Hu Q, et al. Indolent T-cell lymphoproliferative disease of the gastrointestinal tract[J]. Blood, 2013, 122(22):3599-3606. DOI: 10.1182/blood-2013-07-512830.  
[ 2 ] Chan JK, Chan AC, Cheuk W, et al. Type II enteropathy-associated T-cell lymphoma: a distinct aggressive lymphoma with frequent  $\gamma\delta$  T-cell receptor expression[J]. Am J Surg Pathol, 2011, 35(10):1557-1569. DOI: 10.1097/PAS.0b013e318222dfcd.  
[ 3 ] Delabie J, Holte H, Vose JM, et al. Enteropathy-associated T-cell lymphoma: clinical and histological findings from the international peripheral T-cell lymphoma project[J]. Blood, 2011, 118(1):148-155. DOI: 10.1182/blood-2011-02-335216.

(收稿日期:2017-12-29)

(本文编辑:顾文景)