

## · 病例报道 ·

## 胃窦部平滑肌增生肥大误诊为恶性肿瘤 1 例

安晓静<sup>1</sup> 刘炯<sup>1</sup> 蔡毅东<sup>2</sup> 王洋<sup>2</sup> 袁果<sup>1</sup><sup>1</sup>中国中医科学院西苑医院病理科, 北京 100091; <sup>2</sup>中国中医科学院西苑医院消化科, 北京 100091

通信作者: 刘炯, Email: 399035753@qq.com

【提要】 本文报告了 1 例内镜下显示胃窦部环状隆起型占位, 形成假幽门, 内镜考虑为恶性肿瘤, 经活检病理组织形态学证实为黏膜固有层内平滑肌增生肥大所致, 避免了患者的过度治疗。

【关键词】 胃窦; 平滑肌增生; 幽门梗阻; 误诊

### Hyperplasia and hypertrophy of smooth muscle in gastric antrum misdiagnosed as malignant tumor: a case report

An Xiaojing<sup>1</sup>, Liu Jiong<sup>1</sup>, Cai Yidong<sup>2</sup>, Wang Yang<sup>2</sup>, Yuan Guo<sup>1</sup><sup>1</sup>Department of Pathology, Xiyuan Hospital of China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100091, China; <sup>2</sup>Department of Gastroenterology, Xiyuan Hospital of China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100091, China

Corresponding author: Liu Jiong, Email: 399035753@qq.com

患者男, 57 岁, 因反复进食后胀气、反酸和呕吐 6 个月就诊。患者无腹痛、腹泻和体重减轻, 临床、实验室检查均无异常发现。既往有肾衰竭和腹膜透析史, 无传染病和过敏史, 无疫区接触史。胃镜检查显示(图 1): 胃体部黏膜皱襞轻度水肿, 排列整齐, 红白相间以红为主, 皱襞局部可见 2 处白齿状膨大、隆起, 顶部凹陷; 胃角及胃窦部同样显示黏膜轻度水肿, 红白相间以红色为主; 胃角处可见与体小弯相似隆起型病变, 质软; 幽门前区变形, 见环周隆起型占位, 口侧呈耳廓样环堤形增厚, 表面淤血暗红, 散在浅糜烂, 病变质韧, 活检钳触压不变形, 形成假幽门; 十二指肠球部变形、狭窄。内镜考虑肿瘤性病变, 分别于胃体、胃角和胃窦处各取活检组织进行病理形态学观察。活检组织病理学检查显示(图 2): 胃体和胃角处小凹上皮增生, 固有层内平滑肌轻度增生; 低倍镜下胃窦黏膜内腺体间隙增宽, 腺体排列整齐, 极性尚在, 腺体与腺体之间可见大量均质嗜伊红物质穿插生长; 高倍镜下嗜伊红物质呈不规则单层环状或多层套环状排列, 部分圆环中央可见蓝色细胞核样物, 部分空缺。活检病理初步诊断考虑: 非肿瘤性病变, 可疑寄生虫感染。免疫组织化学染色显示(图 3): 嗜伊红物质强表达 SMA, 不表达 CK、S100、CD68 和 CD34。特殊染色显示(图 4): 嗜伊红物质 AB-PAS 阴性; Masson 染色显示线状着色呈蓝色。形态结合辅助检测结果, 最终诊断为平滑肌细胞增生肥大。

讨论 胃肠道黏膜平滑肌严重增生肥大非常罕见。在本例中, 最初临床和影像学表现均提示为肿瘤性病变, 最终组织形态学结合辅助检测结果证实为平滑肌细胞的增生肥大所致。正常情况下, 胃黏膜腺体基底部分存在着由两侧平滑肌纤维构成的黏膜肌层。在胃窦部, 少数平滑肌纤维会从黏膜肌层向上延伸至固有层内, 偶尔也可达黏膜浅层部分, 当黏膜受损、组织修复过程中, 黏膜肌层会有部分穿插到黏膜固有层内。此例患者胃窦部黏膜肌增生非常明显, 在黏膜固有层腺体间穿插生长且平滑肌细胞异常肥大, 形成隆起型占位构成假幽门, 胃角和胃体部的隆起同样可见平滑肌的轻度增生。细胞的肥大是机体在内外环境有害因子刺激作用下产生的非损伤性应答反应, 在一定范围内可以达到弥补机体损伤造成的缺失, 但过度肥大则会造成组织器官的功能异常。引起细胞和组织增生与肥大的原因往往十分相似, 因此二者长相伴存在。此患者在半年前曾出现过一次饮酒后的急性剧烈呕吐, 此后半年内频繁进食不畅、呕吐, 仅能进食流质物质。因此, 我们怀疑可能与急性剧烈呕吐造成的黏膜损伤和此后长期的反复呕吐有关。

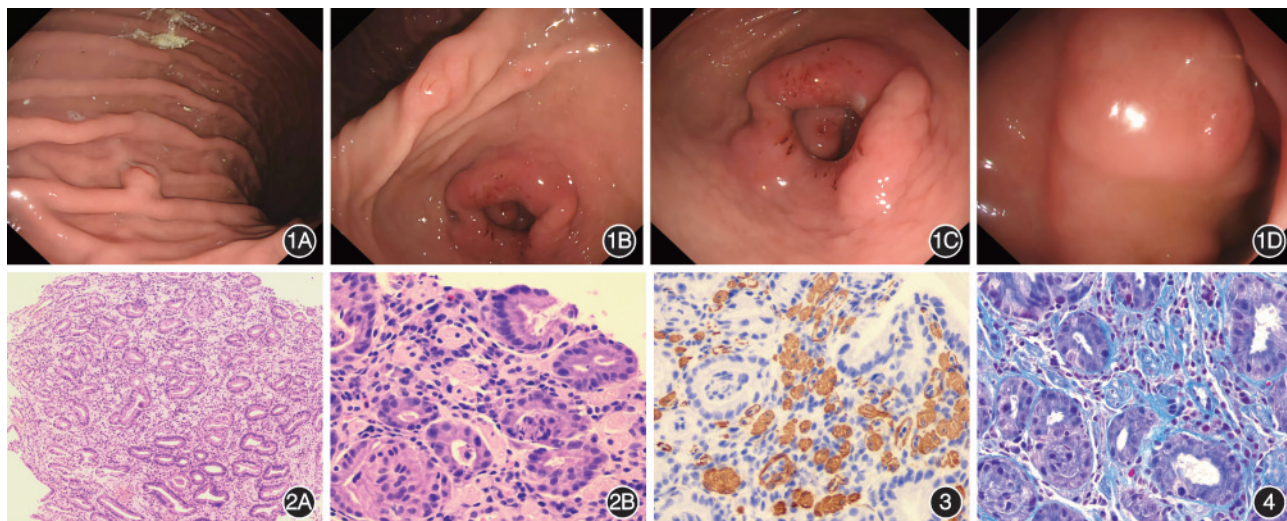
该例内镜表现对诊断造成了一定的困扰, 需与以下几种疾病进行鉴别: (1) 肥厚性幽门口狭窄<sup>[1]</sup>, 一般发生在婴幼儿, 为先天性发育异常, 不难鉴别。(2) 肿瘤性病变, 尤其以印戒细胞癌或神经内分泌肿瘤为主, 二者内镜下均表现

DOI: 10.3760/cma.j.cn321463-20230406-00176

收稿日期 2023-04-06 本文编辑 顾文景

引用本文: 安晓静, 刘炯, 蔡毅东, 等. 胃窦部平滑肌增生肥大误诊为恶性肿瘤 1 例[J]. 中华消化内镜杂志, 2023, 40(12): 1020-1021. DOI: 10.3760/cma.j.cn321463-20230406-00176.





**图1** 胃镜下特征 1A:胃体部白齿状膨大隆起;1B:胃角处白齿状膨大隆起;1C:胃窦部环周隆起型占位,假幽门形成;1D:十二指肠球部变形 **图2** 胃窦部活检病理 2A:黏膜腺体间隙增宽 HE  $\times 100$ ;2B:黏膜间质内可见大量嗜伊红物质呈环状结构,部分中央可见核,部分无核 HE  $\times 400$  **图3** 免疫组织化学染色,嗜伊红物质SMA呈阳性表达 IHC  $\times 400$  **图4** 特殊染色,嗜伊红物质环状物着色呈蓝色 Masson  $\times 400$

为黏膜面光滑,肿物位于黏膜下,使黏膜表面呈隆起型改变,这也是临床造成误诊的原因。但病理检测形态结合免疫组织化学可以做出正确判断,印戒细胞癌一般表达CK,而不表达vimentin和SMA,而神经内分泌肿瘤常表达Syn和CgA。(3)Russell小体胃炎,是由胃黏膜内浆细胞积聚引起<sup>[2]</sup>,病理学特征表现为在黏膜固有层内可见免疫球蛋白所形成的嗜酸性物质,称为“Russell小体”,免疫组化提示表达CD138和CD38,但CK和SMA为阴性。(4)寄生虫感染,文献报道,在胃部也可存在静止状态的阿米巴原虫,此例空泡状结构中可见蓝色深染的核,易让人联系到是吞噬了淋巴细胞,但特殊染色AB-PAS不支持此疾病,且患者无疫区接触史。

胃窦部假幽门形成的治疗,一般遵循以下原则:若症状较轻,可以进行对症治疗,进行球囊扩张或手术治疗;若是梗阻症状重,具备手术指征的,可采取手术切除,预后较

良好<sup>[3]</sup>。

**利益冲突** 所有作者声明不存在利益冲突

## 参 考 文 献

- [1] Wu SF, Lin HY, Huang FK, et al. Efficacy of medical treatment for infantile hypertrophic pyloric stenosis: a meta-analysis[J]. *Pediatr Neonatol*, 2016,57(6):515-521. DOI: 10.1016/j.pedneo.2016.02.005.
- [2] Qiao J, Dudrey E, Gilani S. Russell body gastritis[J]. *Pathologica*, 2019, 111(2): 76-78. DOI: 10.32074/1591-951X-17-19.
- [3] 王小凤. 28例假幽门临床分析[J]. *中华消化内镜杂志*, 2001, 18(3): 178-179. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1007-5232.2001.03.027.

## 单形性嗜上皮肠道T细胞淋巴瘤同时合并直肠癌1例

张炼<sup>1,2</sup> 郑小龙<sup>1</sup> 张雪群<sup>3</sup> 谢万灼<sup>1</sup>

<sup>1</sup>浙江大学医学院附属第一医院血液科,杭州 310003;<sup>2</sup>衢州市中医医院血液肿瘤科,衢州 324002;<sup>3</sup>浙江大学医学院附属第一医院消化内科,杭州 310003

通信作者:谢万灼,Email:xiewanzhuo@zju.edu.cn

**【提要】** 原发性胃肠道淋巴瘤合并胃肠道癌的多原发性恶性肿瘤报道很少见。报告一例单形性嗜上皮性肠道T细胞淋巴瘤(monomorphic epitheliotropic intestinal t-cell lymphoma, MEITL)同时合并直

DOI: 10.3760/cma.j.cn321463-20230413-00577

收稿日期 2023-04-13 本文编辑 朱悦

引用本文:张炼,郑小龙,张雪群,等.单形性嗜上皮肠道T细胞淋巴瘤同时合并直肠癌1例[J]. *中华消化内镜杂志*, 2023, 40(12): 1021-1023. DOI: 10.3760/cma.j.cn321463-20230413-00577.

