

· 病例报道 ·

内镜黏膜下剥离术治疗胃淋巴管囊肿一例

门昌君 张国梁 王烨 刘丛巍
天津市第一中心医院消化科 300192

通信作者:张国梁, Email: zgl_022@126.com

【摘要】 淋巴管囊肿又称为囊性淋巴管瘤、水囊瘤,是一种由淋巴内皮细胞构成的少见的先天性良性错构瘤,其病因尚有争论。国内外学者大多认为淋巴管囊肿系淋巴管先天发育异常,原始淋巴囊不能向中央静脉引流,未能与正常引流通道建立联系而隔离的淋巴管或者淋巴囊异常增生扩大所致。病变可发生于颈部、腋下、纵隔、膈下、腹膜后和肠系膜等,胃淋巴管囊肿少见。本文即介绍 1 例胃淋巴管囊肿病例的诊断及内镜黏膜下剥离术治疗情况。

【关键词】 淋巴管瘤; 错构瘤; 胃镜检查; 内镜黏膜下剥离术

DOI:10.3760/cma.j.cn321463-20200823-00578

A case report of cystic lymphangioma of stomach resected by endoscopic submucosal dissection

Men Changjun, Zhang Guoliang, Wang Ye, Liu Congwei

Department of Gastroenterology, Tianjin First Central Hospital, Tianjin 300192, China

Corresponding author: Zhang Guoliang, Email: zgl_022@126.com

患者女,52岁,主因“反酸、嗝气2个月余”入院,既往体健,否认“高血压病”、“冠心病”、“2型糖尿病”等病史,否认手术、外伤史,否认吸烟、饮酒史,已绝经。患者于入院前4d于当地医院行胃镜检查示慢性萎缩性胃炎伴糜烂,胃体隆起性病变(性质待查)。随后就诊于我院,门诊查超声内镜于胃体小弯侧隆起处胃壁固有肌层见一偏低回声团块,内部回声不均,局部切面大小约16mm×19mm(图1),诊断为黏膜下肿瘤,为行肿物切除收入我科。入院查体:生命体征稳定,发育正常,营养中等,心、肺、腹查体未见阳性体征。完善相关检查,血、尿、便常规,出凝血时间,肝、肾功能,血脂,肿瘤标志物等均未见异常;胸片及超声心动图未见明显异常;腹部CT示胃小弯处可疑胃壁增厚(图2),建议进一步检查。于入院后第3日对该患者行黏膜下肿物内镜黏膜下剥离术(endoscopic submucosal dissection,ESD)。术中见胃底、胃体黏膜光滑,蠕动好,色红;胃体小弯下部近胃角处一约1.8cm×2.0cm大小隆起性病变,Dual刀沿病变周边标记,黏膜下注射亚甲蓝-甘油果糖,黏膜抬举良好,Dual刀沿标记点外侧0.5cm切开边缘,边注射边剥离黏膜下组织,直至将病变完全剥离。予电热活钳彻底止血并处理创面血管,内镜下喷洒磷酸铝凝胶覆盖创面,术后留置胃管。体外观察标本呈囊状胶冻样,测量为2.0cm×2.5cm(图3)。术后病理回报:黏膜慢性炎症,黏膜下层高度水肿,可见扩张的淋巴管(图4),考虑淋巴管囊肿。免疫组化染色:SMA(+),CD117、CD31、CD34散在(+),S100(-),D2-40(+)。术后禁食水48h,并予抑酸、保护黏膜、预防性使用抗生素、静脉营养支

持等治疗后观察7d出院。术后3个月随访,查腹部CT未见明显异常。

讨论 淋巴管囊肿又称为囊性淋巴管瘤、水囊瘤,是一种由淋巴内皮细胞构成的少见的先天性良性错构瘤。该病病因尚有争论,国内外学者多认为系淋巴管先天发育异常,原始淋巴囊不能向中央静脉引流,未能与正常引流通道建立联系而隔离的淋巴管或者淋巴囊异常增生扩大所致。淋巴管囊肿在临床上较少见,可发生于任何年龄,小儿多见,偶见于成人。该病可发生于颈部(75%)、腋下(20%)、纵隔(1%)及膈下等,极少发生于腹部,腹部淋巴管瘤主要见于腹膜后和肠系膜。消化道淋巴管瘤好发于直肠、右半结肠,也可见于食管,通常单发,发生于胃则十分罕见。其组织学分为4型:单纯型淋巴管瘤(毛细血管型)、海绵状淋巴管瘤、囊性淋巴管瘤(水囊瘤)和血管淋巴管瘤(脉管型)。部分学者认为这4种类型其实是同一种病变不同时期的临床表现,也有观点认为不同分型与病程时相有关,也有可能受到发病部位影响。大体病理上分为单房型和多房型囊性肿块,囊内为清亮或乳糜样液体,本例患者标本大体呈囊状胶冻样。常规病理上鉴别组织来源较困难,可以行免疫组化检测,其中内皮来源的淋巴管囊肿细胞表面抗原CD31、CD34及VIII-R因子,阳性率分别88%~100%、0~57%、82%^[1]。D2-40是淋巴内皮细胞的一种特殊标记物,如果在淋巴管中检测到阳性表达,那么诊断淋巴管囊肿则相对简单,本例患者病理免疫组化结果符合这一特点。

临床上淋巴管囊肿多无明显症状及体征,多数患者因无

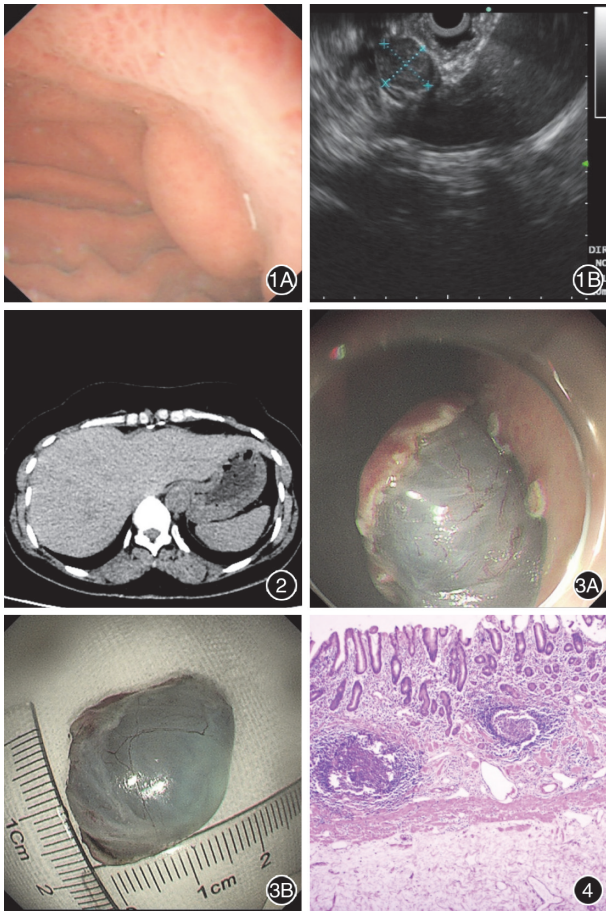


图 1 胃淋巴管囊肿者行内镜超声检查 1A:内镜下见胃体小弯侧隆起;1B:内镜超声下胃壁固有肌层见一偏低回声团块,内部回声不均匀,局部切面大小约 16 mm×19 mm 图 2 腹部 CT 示胃小弯处可疑胃壁增厚 图 3 对胃淋巴管囊肿者行内镜黏膜下剥离术 3A: Dual 刀沿病变周边标记后,沿标记点外侧 0.5 cm 切开边缘,边注射边剥离黏膜下组织,直至将病变完全剥离;3B:切下的病变体外观察呈囊状胶冻样 图 4 病理检查示黏膜慢性炎症,可见扩张的淋巴管 HE ×100

意中扪及肿块而就诊或手术中意外发现,少部分患者因疼痛等不适而就诊。当瘤体增大到一定程度时,易并发感染及囊内出血等,出现发热、腹痛、肠梗阻等相应症状或伴随占位效应。本例患者表现为反酸、嗝气等消化道症状,非本病典型表现。淋巴管囊肿术前诊断主要依靠超声、CT 及 MRI 等检查。超声表现为内部无回声及血流信号的囊性肿块,囊壁及分隔上可见血流信号。高频彩色多普勒超声敏感度高,可确定囊肿大小、部位及邻近关系等。CT 通常表现为圆形或卵圆形囊性肿块影,边界多清晰,呈特征性的“钻角生长趋势”,少数可界限不清;囊肿密度常均匀,CT 值接近于水;增强后囊液不增强,囊壁可轻度细线样强化。MRI 主要表现为

圆形或类圆形囊性病灶,边界清楚,囊壁薄,囊内密度均匀,显示为长 T₁长 T₂的囊性信号影^[2]。本例患者术前腹部 CT 检查提示胃小弯处可疑胃壁增厚,未进行 MRI 等检查。

内镜和超声内镜目前已成为诊断和鉴别胃黏膜下肿瘤和其他胃部肿瘤不可缺少的工具。随着接受内镜评估的患者越来越多,预计无症状的胃肠系统相关肿瘤病例将更频繁地出现。淋巴管囊肿内镜下可见肿瘤表面光滑,有透明感;超声内镜下可见黏膜囊性无回声肿物或囊实混合肿物。胃黏膜下肿瘤的鉴别诊断包括脂肪瘤、血管瘤、间质瘤、平滑肌瘤和其他肿瘤^[3]。在临床表现和放射诊断上,很难区分这些病变。因此,内镜和超声内镜的诊断优势越来越显著。此外,超声内镜还可以确定肿瘤的浸润深度,有助于选择手术程序。该病的治疗方案包括内镜下切除<2 cm 的病变或手术切除较大病变^[4]。手术切除是治疗的主要选择,适用于较大的病变,通常通过腹腔镜进行,具有良好的安全性和有效性。EMR 和 ESD 是内镜下最常用的切除方法,对于直径<2 cm 的病灶可以做到完全剥离,其微创、安全及低并发症与传统治疗相比具有不可比拟的优势,当然已成功应用于本病例。根据肿瘤发生的部位和受累范围,必要时可部分或全部切除受累脏器,避免局部复发和淋巴管漏。淋巴管瘤预后良好,少数病例可能复发,但不会发生恶变^[5]。腹部 CT 检查可作为患者术后随访的一种手段,本例患者随访至今预后良好未再复发。

利益冲突 所有作者声明不存在利益冲突

参考文献

[1] Ishikawa N, Fuchigami T, Kikuchi Y, et al. EUS for gastric lymphangioma[J]. *Gastrointest Endosc*, 2000,52(6):798-800. DOI: 10.1067/mge. 2000. 108292.

[2] Yoon YH, Kim KH, Baek WK, et al. Lymphangioma of the esophagus: surgical treatment[J]. *Ann Thorac Surg*, 2004, 78(3):e51-53. DOI: 10.1016/j.athoracsur. 2004. 02. 101.

[3] Luo D, Ye L, Wu W, et al. Huge lymphangioma of the esophagus resected by endoscopic piecemeal mucosal resection [J]. *Case Rep Med*, 2017, 2017: 5747560. DOI: 10.1155/2017/5747560.

[4] Min M, Liu Y. Lymphangioma of the esophagus [J]. *Am J Gastroenterol*, 2018, 113(7): 936. DOI: 10.1038/s41395-018-0071-2.

[5] Leland HA, Lee JT, Tan JH, et al. Cystic lymphangioma of the lesser curvature of the stomach—case report [J]. *J Radiol Case Rep*, 2011,5(5):31-37. DOI: 10.3941/jrncr. v5i5. 716.

(收稿日期:2020-08-23)

(本文编辑:周昊)