

· 短篇 ·

回肠不典型黏膜相关淋巴组织淋巴瘤并反复肠梗阻1例*

杨桂汉 杨志企*

梅州市人民医院影像科 (广东 梅州 514031)

第一作者: 杨桂汉, 男, 主治医师, 主要研究方向: 肿瘤影像诊断研究。E-mail: y13690898836@163.com

通讯作者: 杨志企, 男, 主任医师, 主要研究方向: 消化系统影像诊断研究。E-mail: y13643090854@163.com

【关键词】回肠; 黏膜相关淋巴组织淋巴瘤; 肠梗阻

【中图分类号】R735.3

【文献标识码】D

【基金项目】广东省医学科研基金项目(B2023445)

DOI:10.3969/j.issn.1672-5131.2025.12.061

Atypical Ileum Mucosa Associated Lymphoid Tissue Lymphoma with Intestinal Obstruction*

YANG Gui-han, YANG Zhi-qi.

Department of Radiology, Meizhou People's Hospital, Meizhou 514031, Guangdong Province, China

Keywords: Ileum; Mucosa Associated Lymphoid Tissue Lymphoma; Intestinal Obstruction

男, 68岁, 反复腹痛、腹胀3月余, 无伴恶心呕吐、便血等其他不适。曾到外院就诊考虑不完全性小肠梗阻予对症治疗后腹痛、腹胀症状较前缓解, 但症状仍反复。专科检查无特征。糖类抗原125增高, 余肿瘤标记物均阴性。CT小肠造影示(图1~4)回肠中远段肠壁局部增厚, 最厚处1.1cm, 增强后均匀中度强化, 病变段肠腔狭窄与扩张并存, 系膜侧脂肪间隙密度增高伴系膜血管增粗。入院后行双气囊小肠镜检查, 结果提示回肠未见明显异常, 后行小肠胶囊内镜检查提示小肠多发溃疡。患者及家属要求手术治疗, 故行腹腔镜下回肠部分切除术。术中发

现肿物位于距离回盲瓣约150cm处有一段长约10cm回肠肠腔扩张, 肠壁粗糙见白色斑点, 质地韧, 肠蠕动差。大体标本示扩张肠管长约6.0cm, 肠壁僵硬, 未见明显肿块, 可见一狭窄环绕肠壁一周。镜下示(图5)大量淋巴细胞浸润肠壁全层。免疫组化CD20(+), BCL2(+), Mum-1(+), Ki-67约10% (+), CD10(-), CyclinD1(-), Bcl-6(-), CD21(显示FDC破坏), CD23(显示FDC破坏), CD3(T细胞+), CD5(T细胞+), CD34(T细胞+), CK(上皮+)。病理诊断: 回肠黏膜相关淋巴组织淋巴瘤。患者术后随访未见肿瘤复发征象。

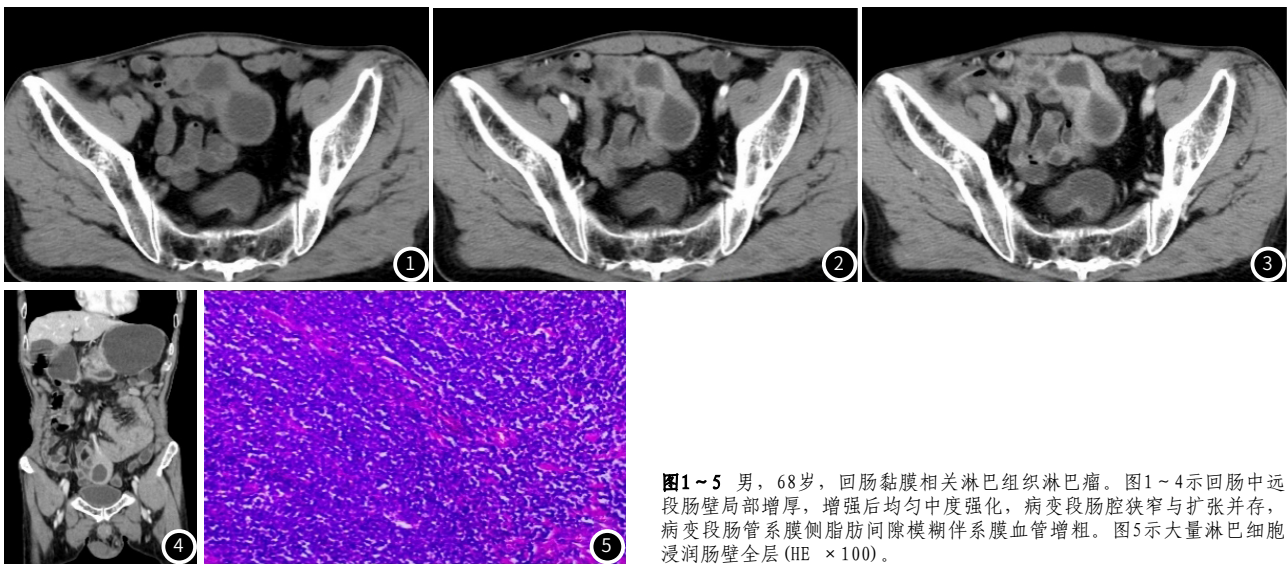


图1~5 男, 68岁, 回肠黏膜相关淋巴组织淋巴瘤。图1~4示回肠中远段肠壁局部增厚, 增强后均匀中度强化, 病变段肠腔狭窄与扩张并存, 病变段肠管系膜侧脂肪间隙模糊伴系膜血管增粗。图5示大量淋巴细胞浸润肠壁全层(HE × 100)。

讨论: 胃是胃肠道黏膜相关淋巴组织淋巴瘤最常见发病部位, 约占60%~75%^[1]。发生在小肠黏膜相关淋巴组织淋巴瘤非常少见, 仅约3.4%^[2], 本例就发生在回肠。胃肠道黏膜相关淋巴组织淋巴瘤临床表现各异, 如消化不良、恶心呕吐、体重下降

等, 但发生肠梗阻、肠套叠的罕见^[3], 而本例患者以反复胃肠道梗阻为主要临床症状。小肠黏膜相关淋巴组织淋巴瘤一般起源于黏膜下, 因此肠镜多无阳性发现, 可偶尔发现溃疡^[4]。本例患者胶囊内镜与上述改变相仿-除小肠多发溃疡未见明显阳性发现。

影像上,小肠黏膜相关淋巴结组织淋巴瘤多表现为小肠壁较广泛性环壁均匀增厚,且强化较均匀,可伴病变段肠腔扩张、系膜脂肪间隙浸润,多无伴肠梗阻征象^[5-6]。本病例表现为小肠环壁均匀增厚,增强后均匀强化,伴局部肠腔扩张,与上述表现相符。然而,本病例病变小范围较短且伴有局部小肠梗阻,与既往淋巴瘤病变范围较长、肠腔较软且无伴肠梗阻表现不相符。此外,本病例病变段小肠肠腔狭窄和扩张并存,与Yoshimura等^[4]报道的小肠黏膜相关淋巴结组织淋巴瘤部分表现相似。由于病变段肠腔狭窄继发近段局部小肠扩张,引起患者反复出现腹胀、呕吐的临床症状。本病例需与小肠克罗恩病、增殖型小肠结核鉴别:(1)小肠克罗恩病多表现为多段小肠壁增厚,增强后增厚肠壁呈分层强化改变,可伴肠腔狭窄和系膜炎性水肿^[7-8]。(2)增殖型小肠结核表现为肠壁较广泛性增厚,可伴肠腔变形、狭窄^[5]。

综上所述,反复肠梗阻患者发现小肠壁局限性增厚伴肠腔狭窄和扩张并存时,虽然小肠镜未见阳性发现,但应想到小肠黏膜相关淋巴结组织淋巴瘤可能。

参考文献

[1] PHAM MD, NGUYEN MT, PHAM N. Ileal mucosa-associated lymphoid tissue lymphoma diagnosed after emergency surgery: A case report and literature review[J]. Ann Med Surg (Lond), 2021, 71: 102973.

[2] WON JH, KIM SM, KIM JW, et al. Clinical features, treatment and outcomes of colorectal mucosa-associated lymphoid tissue (MALT) lymphoma: literature reviews published in English between 1993 and 2017[J]. Cancer Manag Res, 2019, 11: 8577-8587.

[3] 黄梓城, 张驰乾, 王超, 等. 以反复肠梗阻为表现的原发性小肠结肠外黏膜相关淋巴结淋巴瘤一例[J]. 中华炎性肠病杂志, 2023, 07(3): 310-312.

[4] YOSHIMURA K, OHGE H, UEGAMI S, et al. Small intestinal mucosa-associated lymphoid tissue lymphoma with deep ulcer and severe stenosis: a case report[J]. Int J Surg Case Rep, 2021, 88: 106539.

[5] 刘再毅, 石镇维. 医学影像人工智能: 进展和未来[J]. 国际医学放射学杂志, 2023, 46(1): 1-4.

[6] 陈芳莹, 赵雪松, 严嘉仪, 等. 原发性小肠淋巴瘤的不典型计算机断层扫描表现及分析[J]. 中华消化杂志, 2019, 39(9): 626-629.

[7] 陈芳莹, 赵雪松, 严嘉仪, 等. 原发性小肠淋巴瘤的不典型计算机断层扫描表现及分析[J]. 中华消化杂志, 2019, 39(9): 626-629.

[8] 赵鹤亮, 王爱生, 王军, 等. 小肠CT造影对克罗恩病的诊断及活动性评估的价值研究[J]. 实用放射学杂志, 2022, 38(12): 1994-1997.

(收稿日期: 2024-06-27)

(校对编辑: 姚丽娜)

· 短篇 ·

磁共振诊断阴茎包埋于大阴唇下1例

郑林慧 蓝海龙*

吴川市人民医院影像中心 (广东 湛江 524500)

第一作者: 郑林慧, 女, 主治医师, 主要研究方向: 放射诊断。E-mail: 13692490234@139.com

通讯作者: 蓝海龙, 男, 副主任医师, 主要研究方向: 放射诊断。E-mail: lanhailong_1988@163.com

【关键词】两性畸形; 阴茎; 大阴唇

【中图分类号】R814.49

【文献标识码】D

DOI:10.3969/j.issn.1672-5131.2025.12.062

Embedded Penis under Labia Majora: a MRI Case Report

ZHENG Lin-hui, LAN Hai-long*

Medical Imaging Center, Wuchuan People's Hospital, Zhanjiang 524500, Guangdong Province, China

Keywords: Hermaphroditism; Embedded Penis; Labia Majora

两性畸形可分“真两性畸形”和“假两性畸形”。真两性畸形是指患者体内兼有睾丸、卵巢两种成分的性腺(卵巢), 并且患者外生殖器的形态介于男女两性之间。假两性畸形是指病人仅拥有睾丸或卵巢, 但表现出异性体型的情况。

病例资料: 病人74岁, 社会性别男性, 因“全程肉眼血尿”来诊。查体: 血压198/79mmHg, 身材稍矮, 无喉结, 声音偏向女性, 双侧乳房女性化发育, 女性外阴, 大阴唇非常肥大且触之较硬, 尿道外口覆盖于大阴唇下。患者年轻时有月经史; 无婚育史, 收养一名女儿。

全腹部CT平扫示: 左输尿管膀胱入口处见团块异常软组织, 其致左尿路梗阻; 膀胱内可见长径3.9cm的血块; 左肾上腺弥漫增生; 右腹股沟管明显粗大, 腹股沟管及腹腔内均未见隐睾; 可见子宫。MRI平扫+增强示: 左输尿管病灶呈高亮DWI信号, 显著强化, 考虑输尿管癌; 患者同时拥有阴茎、子宫、阴道。宫颈处可见垂吊样异常软组织, 呈高/稍低混杂T2-FS、稍高DWI信号, 注射对比剂后其相比于正常子宫肌呈快进、慢出式显著强化, 考虑血管型息肉。本例随访: 由于就诊年龄偏大, 患者及家属放弃手术治疗输尿管癌, 亦未进行性激素及染色体检查, 两性畸形未能进一步作出详细分类。