

· 短篇 · 罕见病 ·

淋巴上皮瘤样胃癌1例报告

A Case Report of One Case of Lymphoepithelioma-Like Gastric Cancer

尹 航 康志勇 金头峰*

延边大学附属医院胃肠外科(吉林 延吉 133000)

【关键词】淋巴上皮瘤样胃癌; 临床表现; 诊断; 治疗

【中图分类号】R735.2

【文献标识码】D

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2026.7.004

淋巴上皮瘤样胃癌(LELGC)是胃癌的一种独特亚型,约占所有胃癌的1%~4%。LELGC表现出典型的组织学特征^[1-2]。Watanabe等人首先描述了这种富含淋巴细胞的癌症^[3]。Burke等首先解释了这种癌症与巴尔病毒(EBV)密切相关,另一种病理类型的LELGC是微卫星高度不稳定(MSI-H)癌^[4]。由于其特殊的病理特征,LELGC的预后优于非LELGC。研究表明术后存活率在一般的胃癌病例中与癌细胞穿过胃壁的垂直扩散深度之间有密切的相关性,但在患LELGC的病例中,癌浸润深度不同的各组之间的相对5年生存率差异显著最小^[3]。在本研究中,通过一例男性LELGC患者对LELGC的诊断及治疗进行了讨论。

病例资料 男性,59岁,既往无腹部不适,最初因发热、头痛3天,皮疹2天于感染科行抗炎治疗,既往冠心病病史1年,未进行系统诊治。因入院常规行胸部CT平扫提示食管裂孔疝,家属意愿进一步检查,行全腹部CT平扫及上腹部CT增强(图1)后均提示胃体占位,患者家属意愿行手术治疗,进一

步行胃镜检查显示胃体与幽门窦交界处胃小弯巨大溃疡,边界不规则(图2)。活检显示低分化胃腺癌。因住院期间患者突发性急性心梗,经我院多学科会诊讨论后,建议出院后先于肿瘤内科行新辅助化疗,方案为替吉奥联合奥沙利铂,患者于术前行四周期化疗后转入我科行手术治疗。术前实验室检查结果及肿瘤标志物均在正常范围内。复查全腹部CT增强扫描+全腹部多期CT增强扫描(图3)较前对比周围淋巴结缩小,最大约0.8cm。在腹腔镜辅助全胃切除伴食管-空肠吻合术、淋巴结清扫术中,肉眼观见到胃底贲门旁直径约4cm×2cm左右溃疡增生性肿物,周围可见肿大淋巴结(图4)。病理学检查明确为淋巴上皮样癌。此外,肿瘤侵犯至浆膜下脂肪组织,见神经浸润,但无脉管内癌栓,手术切缘净,25个小弯淋巴结中有8个淋巴结可见癌转移。在免疫组织化学中,肿瘤细胞对人表皮生长因子受体2(C-erbB-2)呈阳性,Ki-67指数为60%,原位杂交(ISH)证实了EB巴尔编码区(EBER)阳性(图5)。

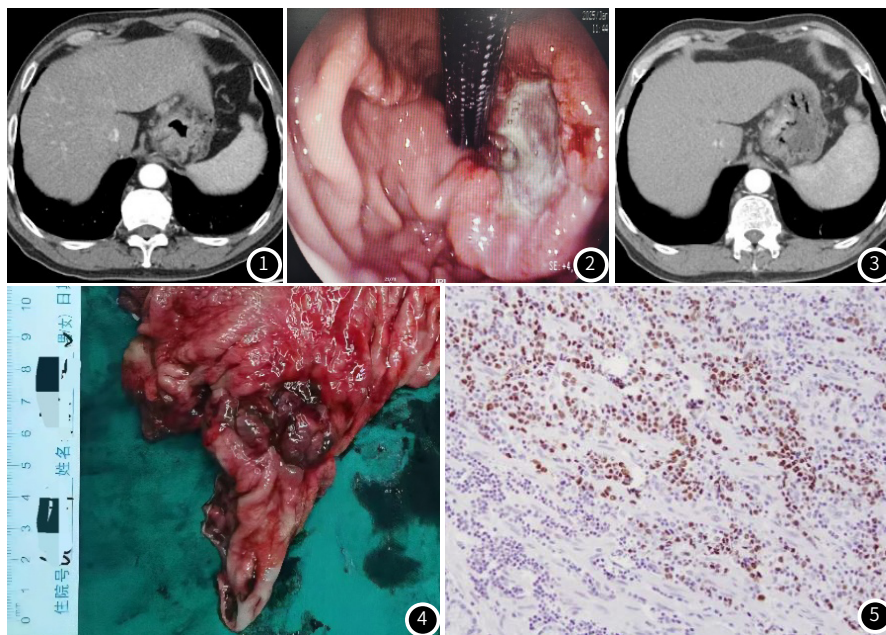


图1 可见胃底贲门部壁增厚,呈明显强化,周围见多发肿大淋巴结最大直径1.2cm。图2 可见巨大溃疡,质硬,周围粘膜肿胀,累及贲门。图3 可见胃底贲门部壁增厚,周围淋巴结较前缩小。图4 术中标本。图5 EB病毒原位杂交检测:阳性。

【第一作者】尹 航,男,硕士研究生在读,主要研究方向:胃肠外科。E-mail: 2322656497@qq.com

【通讯作者】金头峰,男,主任医师,主要研究方向:胃肠外科及肿瘤。E-mail: tfjin@ybu.edu.cn

讨论 LELGC是一种具有典型临床病理学特征的胃癌类型，与常见的胃癌类型相比，其特征是累及贲门和胃体，肉眼下表现为溃疡性肿瘤，边界清晰，镜下可见浸润淋巴细胞数量超过肿瘤细胞数量的密集淋巴细胞浸润^[5-6]。LELGC已知具有良好的预后，并且淋巴结转移的频率相对较低，很少出现非常晚期的T分期，如T3和T4，但与NLELGC患者相比，更经常出现大于T1分期^[7]。1912年，MacCarty等特别注意了淋巴细胞浸润在胃癌中的意义，并强调其作为有利预后因素之一的重要性，重度淋巴细胞浸润被认为是宿主对肿瘤细胞的良好防御，伴有密集淋巴浸润的未分化胃癌患者的生存率高于无淋巴浸润的患者^[2,8]。有研究表明LELGC淋巴结转移的频率相对较低，并且LELGC与EBV密切相关，超过80%的LELGC对EBV感染呈阳性，而在普通胃腺癌中这一比例较低，通常低于10%。EBV和LELGC之间的病因关系是基于EBV在所有肿瘤细胞中的均匀表达，而在正常上皮或发育异常病变中不存在^[9]。然而，EBV与LELGC发展的相关机制仍不清楚，通常认为是癌症细胞在感染EBV后发生变化。

LELGC不论在临床症状还是影像学表现与都胃腺癌相似，表现为局灶性粘膜增厚、胃壁明显增厚伴造影增强或肿块。因此，仅用CT很难将LELGC与淋巴瘤、胃肠道间质瘤、血管瘤和神经源性肿瘤区分开来，需依靠手术或内镜黏膜下剥离术(ESD)术后标本组织学检查方可明确诊断。但是近期有研究表明CT定义的淋巴结状态具有显著的预测价值，并且通过CT增强模式在区分LELGC与其他肿瘤方面具有高度意义。LELGC是一种低分化肿瘤，大量淋巴细胞浸润间质，动脉期早期强化，静脉期均匀强化^[10]。然而，大多数晚期胃癌表现出逐渐增强，伴有丰富的纤维结缔组织和少量分散的淋巴细胞浸润间质，在本病例中，我们通过对比动脉期及静脉期的强化程度，也证实了这一研究。LELGC通常在宏观上被误认为黏膜下肿瘤(SMT)，因其在肉眼下容易与黏膜下肿瘤混淆，因为它通常表现为胃壁增厚的溃疡性肿瘤。因此，根据术前内镜活检难以做出明确诊断^[11]。由淋巴细胞浸润组成的病变可能被误认为是强烈的反应性淋巴浸润，甚至是淋巴瘤。Takahashi等人之前证明了一种基于肿瘤测量的腹腔镜手术诊断和治疗胃SMT的策略，对于直径<2cm的肿瘤，通过定期复查胃镜进行随访；直径为2~5cm的肿瘤，采取腹腔镜楔形切除术；直径>5cm的肿瘤，采用根治性手术治疗^[12]。但是MIN CHEN等推测，腹腔镜手术可以被(ESD)所取代^[1]。根据Lee等报道，尽管肿瘤细胞侵入粘膜下较深，但ESD治疗EBV相关早期LELGC可能具有良好的长期结局^[11]。因此，对于EB病毒阳性的早期LELGC伴粘膜下浸润的ESD治疗，可以考虑采用保守的治疗策略，而不进行额外的手术，特别是在重度合并症或高手术风险的患者中。尽管人们广泛认为LELGC对于淋巴结的转移率较低，很少出现非常晚期的T分期，但是在本病例中，通过CT可以明显看到数个增大的淋巴结，术后病理分期为T3N3aMx，对于高分期的患者，可以进行术前新辅助化疗进行降期，本病例患者在4个周期的术前化疗后复查CT可见淋巴结缩小。通过一项研究胃癌术前放化疗的随机III期试验(TOPGEAR)表明，术前放化疗的增加使病理学完全缓解的患者百分比增加了一倍，并导致肿瘤降级的患者百分比高于围手术期化疗，虽然些改善并没有转化为总生存期或无进展生存期的改善，但证明术前放化疗能够改善病理和手术结果，降低了晚

期癌症在手术中的难度。术前放化疗对接受可能治愈性切除手术患者百分比没有不良影响，并且与治疗相关毒性反应或手术并发症发生率显著升高无关^[13-14]。

因为LELGC的罕见性，对于病毒药物+化疗这种治疗策略的有效程度还未有结论，在与其他EBV感染相关的癌症中这一策略已经取得了成效。例如在Burkitt淋巴瘤中，CHOP方案(环磷酰胺+阿霉素+长春新碱+泼尼松)联合阿昔洛韦可降低治疗期间EBV激活导致的溶瘤综合征风险，提升完全缓解率。在鼻咽癌的治疗中同步放化疗(顺铂+放疗)联合伐昔洛韦，可降低血浆EBV-DNA载量，改善局部控制率。EBV相关癌症的治疗正从单一抗病毒向“抗病毒+免疫+靶向”联合模式发展，未来需结合病毒生命周期调控与宿主免疫重建，开发更精准的治疗策略。

LELGC是一种罕见的胃癌形态学变异，具有特殊的组织学特征，使其有别于普通胃腺癌，其发展机制与EBV的感染相关。尽管研究表明这种罕见类型的胃癌预后相对较好，并且很少出现晚期T分型，但是本文汇报了一例病理分期为T3的病列。在当下综合术前评估和控制手术指征的理念下，对于早期的LELGC可以通过ESD取代手术治疗。

参考文献

- [1]Chen M,Yin L,Yao Y,et al.Lymphoepithelioma-like gastric carcinoma in a patient with rectal laterally spreading tumor:a case report[J].Oncol Lett,2016,11(4):2491-2496.
- [2]Cao H,Xie J,Qian Y,et al.Lymphoepithelioma-like gastric carcinoma treated with partial gastrectomy:two case reports[J].Oncol Lett,2019,18(1):545-552.
- [3]Watanabe H,Enjoji M,Imai T.Gastric carcinoma with lymphoid stroma. Its morphologic characteristics and prognostic correlations[J]. Cancer,1976,38(1):232-243.
- [4]Burke AP,Yen TS,Shekitka KM,et al.Lymphoepithelial carcinoma of the stomach with Epstein-Barr virus demonstrated by polymerase chain reaction[J].Mod Pathol,1990,3(3):377-380.
- [5]Torlakovic G,Snover DC,Torlakovic E.Simultaneous EBV-positive lymphoepithelioma-like carcinoma and EBV-negative intestinal-type adenocarcinoma in a patient with Helicobacter pylori-associated chronic gastritis[J].Am J Clin Pathol,2004,121(2):237-243.
- [6]Adachi Y,Yoh R,Konishi J,et al.Epstein-Barr virus-associated gastric carcinoma[J].J Clin Gastroenterol,1996,23(3):207-210.
- [7]Park S,Choi MG,Kim KM,et al.Lymphoepithelioma-like carcinoma:a distinct type of gastric cancer[J].J Surg Res,2015,194(2):458-463.
- [8]Mathew R,Churchill G,Cheema B,et al.Concomitant gastric malignancy and hepatocellular carcinoma[J].Cureus,2022,14(6):e25607.
- [9]Cheng N,Hui DY,Liu Y,et al.Is gastric lymphoepithelioma-like carcinoma a special subtype of EBV-associated gastric carcinoma? New insight based on clinicopathological features and EBV genome polymorphisms[J]. Gastric Cancer,2015,18(2):246-255.
- [10]Li L,Huang W,Hou P,et al.A computed tomography-based preoperative risk scoring system to distinguish lymphoepithelioma-like gastric carcinoma from non-lymphoepithelioma-like gastric carcinoma[J].Front Oncol,2022,12:872814.
- [11]Lee JY,Kim KM,Min BH,et al.Epstein-Barr virus-associated lymphoepithelioma-like early gastric carcinomas and endoscopic submucosal dissection:case series[J].World J Gastroenterol,2014,20(5):1365-1370.
- [12]Takahashi T,Otani Y,Yoshida M,et al.Gastric cancer mimicking a submucosal tumor diagnosed by laparoscopic excision biopsy[J].J Laparoendosc Adv Surg Tech A,2005,15(1):51-56.
- [13]Li Y,Wang J,Ma X,et al.A review of neoadjuvant chemoradiotherapy for locally advanced rectal cancer[J].Int J Biol Sci,2016,12(8):1022-1031.
- [14]Leong T,Smithers BM,Michael M,et al.Preoperative chemoradiotherapy for resectable gastric cancer[J].N Engl J Med,2024,391(19):181-1821.

(收稿日期: 2025-06-10)

(校对编辑: 李清芸)

(排版编辑: 刘潍嘉)