食管，离断了食管下段和胃底出血危险区外周血管，提高了止血效果，也可避免因术野不清盲目分离引起食管壁的损伤，阻断门奇间的反常血流，降低食管胃底静脉的压力，直接阻止曲张静脉破裂出血，近期止血效果满意，手术止血率达100%，无手术死亡，无肝性脑病发生。另外脾切除能有效治疗脾功能亢进，改善机体免疫状态，而且能维持门静脉血的向肝灌注，改善肝脏的血供，使肝营养因子直接进入肝脏，有利于肝细胞的再生和肝功能的改善，所以肝性脑病发生率低。

本组患者肝功能仅1例为Child C级，其余为Child A级和Child B级，有较好的肝功能储备，因此我们认为对于肝功能较好的门脉高压症引起的上消化道出血的病例，因脾切除术加贲门周围血管离断术操作相对简单，近期止血效果满意，并且手术不涉及解剖肝门，不会影响以后可能施行的肝移植术，故有较高的实用价值。

关键词：门静脉高压症；出血；断流术；治疗
中图法分类号：R657.340.5 文献标识码：B

参考文献：

[1] Orozc H, Mercado M A, Chan C, *et al*. A comparative study of the selective treatment of variceal hemorrhage with beta-blockers, transendoscopic sclerotherapy, and surgery: a prospective, controlled, and randomized trial during 10 years[J]. Ann Surg, 2000, 232(2): 216-219.

[2] Hacivanli M, Genc H, Halici H, *et al*. Results of modified Sugiura operation in variceal bleeding in cirrhotic and noncirrhotic patients[J]. Hepatogastroenterology, 2003, 50(51): 784-788.

[3] 蔡景修. 门静脉高压症外科治疗的探讨[J]. 消化外科, 2004, 3(4): 229-231.

[4] Orloff M J, Orloff M S, Rambotti M, *et al*. Is portal-systemic shunt worthwhile in Child's class C cirrhosis? Long-term results of emergency shunt in 94 patients with bleeding varices[J]. Ann Surg, 1992, 216(3): 256-268.

（编辑 陈聪连）

经验交流

文章编号：1000-5404(2005)23-2397-02

胃黏膜相关淋巴组织淋巴瘤35例临床分析

Pathological characteristic of gastric mucosa-associated lymphoid tissue lymphoma

宫立众，夏顺中，田小波，魏朝朗，杨 超，裴 莉，陈洁平 （第三军医大学西南医院血液内科，重庆 400038）

胃黏膜相关淋巴组织淋巴瘤（gastric lymphoma arising from mucosa-associated lymphoid tissue），是常见的结外淋巴组织恶性肿瘤，由于本病临床表现多样，缺乏特异性，X线、CT、B超和胃镜等检查很难与胃癌、溃疡和炎症鉴别，容易造成误诊和漏诊。我院1991-2002年收治了35例胃黏膜相关淋巴组织淋巴瘤，现分析报告如下。

1 临床资料

共35例，男24例，女11例，男女之比2.18:1，诊断时中位年龄为62岁，发病至确诊的时间为12 d至4年，平均10.2个月。腹痛25例(71.4%)，发热15例(44.9%)，消瘦11例(31.4%)，腹部肿块10例(28.6%)，腹泻4例(11.4%)，恶心呕吐4例(11.4%)，贫血7例(20.0%)，上消化道出血10例(28.6%)。

2 结果

2.1 血象结果分析

28例患者初诊时血象的结果在正常范围内，7例患者出现贫血，血红蛋白范围65~92 g/L。没有发现白细胞计数和分类、血小板计数的异常。

2.2 胃镜检查

35例胃原发性淋巴瘤，均行胃镜检查。病变部位胃窦部12例，胃体部8例，同时累及胃底、胃体和胃窦中至少2个部位的15例，其中有2例累及幽门。15例接受过2次以上的胃镜检查。胃镜下病变形态表现多样：溃疡型22例，其中10例胃单发大溃疡，溃疡直径1.2~5 cm，溃疡深且形态不规则，另12例为多发性溃疡，溃疡数量3~5个，直径0.5~2.5 cm；浸润型6例，局限浸润型4例，表现为局部黏膜皱襞隆起，增厚粗大，呈脑回样征，另2例为弥漫浸润，胃壁广泛增厚变硬；肿块型5例；此外，有2例患者仅表现为局限性黏膜小区扩大，中心浅表糜烂。本组25例表现为典型的恶性征象（大溃疡+肿块），胃镜下诊断为胃癌，2例诊断为胃息肉，3例诊断为胃平滑肌瘤，仅5例诊断为淋巴瘤，诊断正确率为14.3%。

2.3 幽门螺杆菌

尿素试验检测幽门螺杆菌。其中31例阳性，阳性率88.6%，4例阴性。

2.4 腹部B超

32患者进行了腹部B超检查，发现肝大5例，脾大7例，双肾、胰腺胆囊没有发现异常。腹膜后淋巴结肿大8例。4例提示胃壁增厚，1例可见胃壁包块影。

作者简介：宫立众（1966-），男，河北省巨鹿县人，博士，副主任医师，副教授，主要从事血液病临床方面的研究。现在北京海军总医院血液科，电话：(010)66958509，E-mail：gonglizhong@hotmail.com

收稿日期：2004-10-11；修回日期：2004-12-05

2.5 造影检查

18例接受了消化道造影检查，影像主要表现：充盈缺损、龛影、黏膜增粗，僵硬、局部狭窄。2例患者没有明确异常发现。

2.6 CT检查

22例患者进行了CT扫描，浸润性病变15例，胃壁厚度平均2.2 cm(0.8~6.0 cm)，半数侵犯胃周径50%以上，10例有区域性(胃周、胃肝韧带、腹腔动脉旁)或远处(主动脉旁、肠系膜、肝门等)淋巴结受累表现。

2.7 超声内镜

11例进行了超声胃镜检查，发现低回声病变，黏膜、黏膜下层、肌层结构不清，甚至破坏，病变可达浆膜层。

2.8 病理诊断

胃镜活检病理诊断：明确淋巴瘤16例，不除外淋巴瘤7例，诊断低分化腺癌3例，病理阴性7例，诊断阳性率65.7%。手术后病理诊断：胃淋巴瘤27例手术治疗，均为非霍奇金淋巴瘤，CD20(+)，CD3(-)，提示B细胞来源。

2.9 病理组织学分类

本组病理中，弥漫型38例，滤泡型9例，其中弥漫型无裂细胞14例，大裂、小裂细胞19例，淋巴浆细胞型9例，未分型4例。无高度恶性淋巴瘤。弥漫型瘤细胞围绕胃腺体弥漫分布，肿瘤细胞浸润黏膜并向黏膜下层浸润，还可见瘤细胞浸润黏膜上皮或腺体，使管腔结构损害，部分区域可见黏膜上皮和少许腺体残留，形成特殊的淋巴上皮病损。滤泡细胞型可见残存的淋巴滤泡或出现肿瘤性滤泡，瘤细胞弥漫浸润腺体固有层，少量腺体残留在肿瘤组织中。

3 讨论

胃肠道是结外淋巴瘤的好发部位，尤以胃部好发，占胃恶性肿瘤的5%，近年发病率有增加的趋势[1]。胃黏膜相关淋巴组织淋巴瘤占结外淋巴瘤的30%，本组的病例特点是以中老年人多见，中位年龄62岁，男性多见，男∶女为2.18∶1，临床表现无特异性，以腹痛、恶心、呕吐、发热等为主要表现，胃镜所见难与溃疡、胃癌、炎症鉴别，造成临床误诊率很高，这与文献[2]报道类似。因此，对原因不明的上述表现，胃镜检查胃浸润性病变、多发性溃疡、隆起明显且范围广泛等，但全身情况较好时，应考虑到胃黏膜相关淋巴组织淋巴瘤的可能。

胃黏膜相关淋巴组织淋巴瘤可能需要进行多种辅助检查，包括CT、B超、胃肠道造影、内窥镜检查、超声内镜等，最终的诊断依赖组织病理。但需排除胃未分化癌、类癌和其他淋巴器官转移癌。当鉴别有困难时，可以进行免疫组化和基因表型分析：利用巢式PCR进行瘤细胞为均一性或者是多克隆的鉴别，或进行免疫球蛋白轻链单克隆抗体的Kappa和Lambda的检测，也可进行癌基因产物的检测[3,4]。

胃黏膜相关淋巴组织淋巴瘤的病因不十分清楚，可能与幽门螺杆菌的感染有关[5]。本组幽门螺杆菌的感染阳性率高达88.6%，似乎支持这个观点。过去认为黏膜相关淋巴组织淋巴瘤可以分为低度恶性和高度恶性，现在WHO临床顾问委员会的意见：黏膜相关淋巴瘤只用于由小B细胞组成的淋巴瘤，不宜用于高度恶性大细胞黏膜淋巴瘤。也就是说黏膜相关淋巴组织淋巴瘤是惰性肿瘤，发展相对缓慢。本组患者病理没有高度恶性肿瘤，初诊时均在Ⅰ期或Ⅱ期，从临床上支持了该肿瘤发展缓慢。

对胃黏膜相关淋巴组织淋巴瘤的治疗没有统一的指导原则，主要的治疗方法包括手术切除病变、清除幽门螺杆菌、局部放疗、联合化疗甚至造血干细胞移植等。对于早期的病变，病变范围局限，可以使用单一的治疗方法，如清除幽门螺杆菌的治疗、局部放疗或手术切除。尽管清除幽门螺杆菌的治疗，可以使大部分患者肿瘤消退，但并不是所有患者都有效，可能与肿瘤的遗传学t(11;18)(q21;q21)改变有关[6]。对于无效的患者可以使用局部照射、手术治疗或联合化疗。局部照射野难以确定，而且有一定技术难度，所以，现在应用局部照射的方法较少。手术可以彻底切除病灶，但是一种创伤性治疗，治疗效果和化疗效果相当，因此，手术治疗成了需要短时间内去除病灶的紧急治疗方式[7]。对于Ⅱ期或更晚期的患者，病变已有远处转移，清除幽门螺杆菌、手术、放疗可能难以取得很好的疗效，最常用的方法是联合化疗，联合化疗常能取得满意的疗效。对于化疗疗效欠佳的患者，也可以采取大剂量化疗后的造血干细胞移植治疗[8]。胃黏膜相关淋巴组织淋巴瘤预后与肿瘤的分类、肿瘤分期有关。单一或复合的治疗效果好，容易取得完全缓解，即使取得完全缓解，也需要密切关注和长时间随访监测病变情况。

关键词：黏膜相关淋巴组织淋巴瘤；临床分析；病理
中图法分类号：R735.2 **文献标识码**：B

参考文献：

[1] Gurnery K A, Cartwright R A, Gilman E A, *et al*. Descripitive epideiniology of gastrointestinal Non-Hodgkin's lymphoma in a population based registry[J]. Br J Cancer, 1999, 79(11-12): 1929-1934.

[2] 王海燕，杨代兴. 23例胃肠黏膜相关淋巴组织淋巴瘤临床病理分析[J]. 福建医药杂志，2002，24(1)：22-24.

[3] 张 伟，郭乔楠. 增殖细胞核抗原在胃肠黏膜相关淋巴瘤中的表达及意义[J]. 消化外科，2004，3(2)：125-127.

[4] Dogusoy G, Karayel F A, Gocener S, *et al*. Histopathologic features and expression of Bcl-2 and p53 proteins in primary gastric lymphomas [J]. Pathol Oncol Res, 1999, 5(1): 36-40.

[5] Issacson P G. Gastric MALT lymphoma: from concept to cure[J]. Ann Oncol, 1999, 10(6): 637-645.

[6] Gakamura T, Inagaki H, Seto M, *et al*. Gastric low-grade B-cell MALT lymphoma: treatment, response, and genetic alteration[J]. J Gastroenterol, 2003, 38(10): 921-923.

[7] Radman I, Kovacevic Metelko J, Aurer I, *et al*. Surgical resection in the treatment of primary gastrointestinal non-Hodgkin's lymphoma: retrospective study[J]. Croat Med J, 2002, 43(5): 555-560.

[8] Neumeister P, Hoefler G, Beham Schmid C, *et al*. Complete remission of generalized relapsed extranodal marginal zone B-cell lymphoma of mucosa-associated lymphoid tissue type of the gastrointestinal tract after high-dose chemotherapy and autologous peripheral stem cell transplantation[J]. Ann Hematol, 2000, 79(12): 703-735.

（编辑 王 红）