DOI:10.16016/j.1000-5404.1986.s1.038

Crohn病并发恶性淋巴瘤一例报告

陈庆仁* 江正辉 王代科** 陈聪连***（第一附属医院 消化科）

Crohn病并发癌肿曾有少数报道，但并发恶性淋巴瘤者少见。我院近收治一例，现报道如下。

病 例 报 告

男性，37岁，干部，住院号118179，因腹泻、间隙发热1年余、反复血便1个月于1985年9月25日入院。1年前开始腹泻，4～5次/日，黄色水样便，伴腹部不适、发热、盗汗、消瘦，服异菸肼月余无效。钡灌肠检查未见异常。月前排暗红色糊状便50～100g，1～3次/日。9月24日排血便3次。约1000ml，25日来我院就医。行乙状结肠镜检，至15cm处见肠粘膜充血，无脓血及溃疡。经输血、止血治疗仍反复血便。否认“结核”与“慢性腹泻”史。体温37.4℃，脉搏96次/分，呼吸20次/分，血压120/80mmHg，贫血貌，消瘦，巩膜无黄染，浅表淋巴结不肿大，心肺无特殊，腹软，全腹有轻度压痛，以脐周为著，无肌卫，肝脾未及，未及包块。实验室检查：血红蛋白7.3g/dl，红细胞326万/mm^3，白细胞6200万/mm^3，中性78%，血小板10万/mm^3，血沉60mm/h。大便为暗红色或鲜红色，时有血凝块。血k^+3.2mEq/L，Na^+132mEq/L，Cl^- 96mEq/L，CO_2CP23.4mEq/L，BUN7～5mg/dl，总胆红素＜1.0mg/dl，直接胆红素＜0.25mg/dl，GPT7u，ZnT＜12u，A/G3.4/2.7，AKP6.2u，LDH500u，γ-GT27.4u，AFP(-)，HBsAg (-)。IgG7.5mg/dl，IgA1.8mg/dl，IgM1.6mg/dl。血清蛋白电泳：γ29.4%，β14.1%，$\alpha_2$6.4%，$\alpha_1$7.2%，A42.9%。血、痰、粪培养未见异常。胸、腹部平片正常。骨髓检查无特殊，B超示“肝脏增大”。11月8日转外科剖腹探查。发现肝充血肿大，结肠脾曲有一10×8cm肿块，肠系膜淋巴结肿大，切除左半结肠30cm。剖视脾曲肠管肿块有10×8cm溃疡。病理检查，切下结肠中段见6×2cm不规则溃疡，底面较光滑，边缘微隆，肠壁增厚，附近肠壁有3个1.5～2cm小溃疡，溃疡间肠壁粘膜正常。镜下见溃疡呈裂隙状向深部肌层、浆膜层延伸，表面为炎性坏死组织，其下为增生纤维。血管组织充血、水肿、并有大量淋巴、浆细胞及中性白细胞浸润。(图1示)另在溃疡底部周围及肌层间隙见成片典型淋巴瘤细胞，其细胞核大，扭曲、染色质呈粗网状，有核仁，胞浆丰富，透亮，核偏位，核分裂相多见。(图2示)其余溃疡病变相似。溃疡间肠粘膜上皮分化良好，肠壁各层显充血、水肿与纤维组织增生及炎性细胞浸润。病理诊断：结肠Crohn病伴发局灶性恶性淋巴瘤。术后予胃肠减压、静脉高价营养、输血、抗感染，10～17日/11月，解血便共970ml，18日神志恍惚，血压60/40mmHg，于11月19日死亡。

讨 论

Crohn病可发生在消化道各部位，并可并发癌变，但并发恶性淋巴瘤少见。至1977年仅6例报道。本例病变系发生在结肠脾曲，病理所见除裂隙状溃疡，节段性全壁炎、淋巴细胞聚集和粘膜下层高度增宽符合Crohn病特征外，并在溃疡底部周围及肌层间隙见成片的典型淋巴瘤细胞，结合临床诊断Crohn病并发局灶性恶性淋巴瘤。本例以下消化道出血为主要表现。入院时病情危重，未能行钡剂造影及纤维结肠镜检查。Crohn病临床诊断困难，伴有癌或淋巴瘤诊断更为困难。文献报告6例，5例为手术诊断，1例为解剖诊断。诊断主要依靠病理检查，故对原因不明下消化道出血也应想到本病、该病预后差，缺乏满意治疗。冀能早期对Crohn病诊断，早期手术，或能减少恶变机会及获得治疗。

参 考 文 献 (略)

(下转第98页)

*全军消化进修班；**普外科；***病理科

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

性增加，使多巴胺(DA)和多巴也随之增加，在一段时间内，这样形成的DA来不及全部在多巴胺B羟化酶(DBH)的作用下转化为NE，因而造成DA增加。关于Osterholm[1]提出儿茶酚胺堆积是脊髓损伤后病理变化和机能丧失的主要原因，但有许多实验结果和他的不一致[2][3]，在本实验中也未得到证实，要了解脊髓损伤后儿茶酚胺的变化过程，尚有待进一步研究。

参 考 文 献

1. Osterholm JL and Mathews GJ. Altered norepinephrine metabolism following experimental spinal cord injury, Part 1: Relationship to hemorrhagic necrosis and post-wounding neurological deficits. J Neurosurg 1972;36:386～394
2. Naftchi NE, et al. Biogenic Amine Concentrations in Traumatized Spinal Cords of Cats, Effect of Drug Therapy. J Neurosurg 1974;40:52～57
3. Rawe SE, et al. Norepinephrine Levels in Experimental spinal Cord Trauma, Part 1: Biochemical Study of Hemorrhagic Necrosis. J Neurosurg 1977;46:342～349
4. 匡培根，等。脑组织中单胺类神经介质的提取和荧光光度测定法。中国人民解放军军医进修学院学报 1982；3(2)：181
5. Bingham WG, et al. Catecholamine Levels in the Injured Spinal Cord of Monkeys. J Neurosurg 1975;42:174～178
6. Salzman SK, et al. Determination of spinal cord monoamines and metabolites using three micron columns and dual electrochemical detection. J Lig Chromatogr 1985; 8(2):345～360
7. Hedeman LS, et al. Studies in experimental spinal cord trauma, Part 1: Alterations in catecholamine levels. J Neurosurg 1974;40:37～43

(上接第99页)

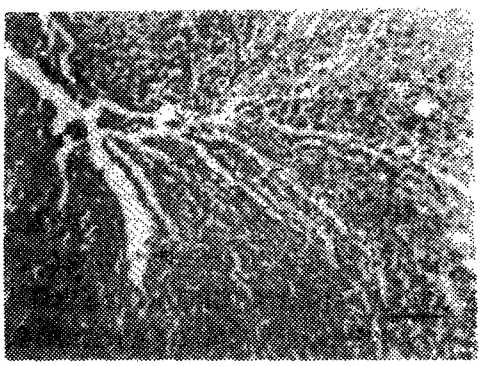


图1 结肠脾曲Crohn病显示裂隙状溃疡。HE×100

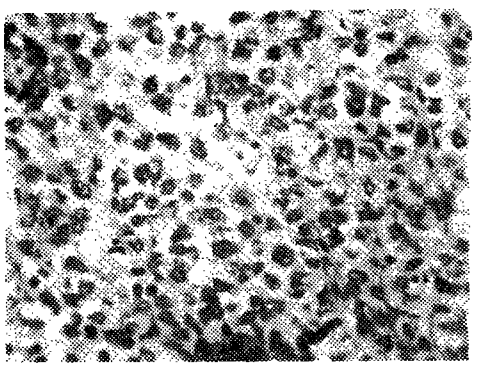


图2 同上病例，恶性淋巴瘤高倍放大组织象。HE×400

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net