doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2015.08.031
View this article at: http://dx.doi.org/10.3978/j.issn.2095-6959.2015.08.031

十二指肠淋巴管瘤1例并文献复习

李素娟[1]，苏秉忠[1]，杜华[2]

(内蒙古医科大学附属医院 1. 消化内科；2. 病理科，呼和浩特 010059)

[摘　要]　**目的：**探讨十二指肠淋巴管瘤的临床病理特点、诊断、治疗及预后。**方法：**1例上腹不适的患者除一般的血清学、尿液、腹部CT等检查外，接受胃镜检查并取粘膜行病理活检。**结果：**胃镜示十二指肠降部见不规则乳白色颗粒样隆起，病理示粘膜固有层见大小不一扩张的淋巴管，其腔内见淋巴液。免疫组化CD34阴性，D2-40阳性。患者定期随访，一年后内镜下形态未见明显改变。**结论：**十二指肠淋巴管瘤在成人中可能并不多见。对于上腹部不典型症状，十二指肠降部见隆起型病变的患者应考虑到淋巴管瘤的可能性。并根据不同临床表现个体化治疗。

[关键词]　十二指肠降部；淋巴管瘤；隆起型病变

A case report of duodenum lymphangioma and literature review

LI Sujuan[1], SU Bingzhong[1], DU Hua[2]

(1. Department of Gastroenterology; 2. Department of Pathology, Affiliated Hospital of Inner Mongolia University, Huhhot 010059, China)

Abstract　**Objective:** To investigate the clinicopathologic characteristics, diagnosis, treatment and prognosis of lymphangioma of duodenum. **Methods:** One case of lymphangioma at descending duodenum in adult was analyzed by means of gastroscopy and immunohistochemical examination with review of the 1iterature. **Results:** A 68-year-old female, presenting with abdominal discomfort, was diagnosed as duodenum lymphangioma. There was an irregular milky granular polypoid lesions in descending duodenum by gastroscopy. The pathological diagnosis was irregularly expanded lymphatics within intestinal muscular layer, of which the lumens contained lymph. Immunohistochemically, vascular epithelia were positive for D2-40, negative for CD34. Regular follow-up of patient, and endoscopic morphology did not change significantly after one year. **Conclusion:** Lymphangioma in descending duodenum is rare in adults. For patients with atypical symptoms of the upper abdomen, duodenal descending lesions should be considered the possibility of lymphangioma, and should be given individual treatment according to different clinical manifestations.

Keywords　descending duodenum; lymphangioma; polypoid lesions

收稿日期 (Date of reception)：2015–05–28

通信作者 (Corresponding author)：李素娟，Email: lisujuan82@yeah.net

淋巴管瘤(lymphangioma)为淋巴系统少见疾病，一般认为与淋巴管先天发育畸形有关，好发于颈部、腋窝、上肢、肠系膜和纵膈等部位[1]，消化道可见于回肠、空肠。发生在十二指肠的淋巴管瘤极为罕见。本文报道十二指肠淋巴管瘤1例，并复习相关文献。

1 病例资料

患者，女，68岁，退休。因“反复中上腹疼痛半月余”就诊于我院消化内科门诊。患者近半月来无明显诱因出现反复上腹部隐痛，以剑突下为著，无规律，发作持续数分钟，可自行缓解。不影响日常生活。无夜间痛及背部放射痛。无恶心、呕吐、反酸及烧心。无发热、乏力、消瘦。无胸闷、胸痛。无心悸、气促。睡眠、食欲尚可，二便如常。既往体健，无结核及肝炎病史。查体：营养良好，无贫血貌及黄疸，浅表淋巴结不大，心肺无阳性体征。腹平软，剑突下轻压痛，无反跳痛。肝、脾未扪及，移动性浊音阴性，肠鸣音正常，双下肢无水肿。血尿常规及便常规+潜血未见异常。胃镜(图1)：十二指肠降段乳头对侧见一环2/3腔的隆起性病变，表面凹凸不平，粗颗粒样，色泽乳白。病理(图2)：粘膜固有层内可见多数扩张的管腔，管腔之间可见异常交通支，管壁较薄，部分管壁被覆单层扁平上皮，腔内见粉染液体，及少量淋巴细胞，少量管腔内见红细胞，免疫组化CD34阴性，D2-40阳性。根据胃镜、病理及免疫组化，诊断：十二指肠淋巴管瘤。鉴于患者症状与十二指肠淋巴管瘤无明显相关，给予对症治疗(口服奥美拉唑，20 mg，qd)，与患者沟通，要求定期胃镜随访。一年后患者复查胃镜，病变(图3)同前变化不大，且无明显临床症状。

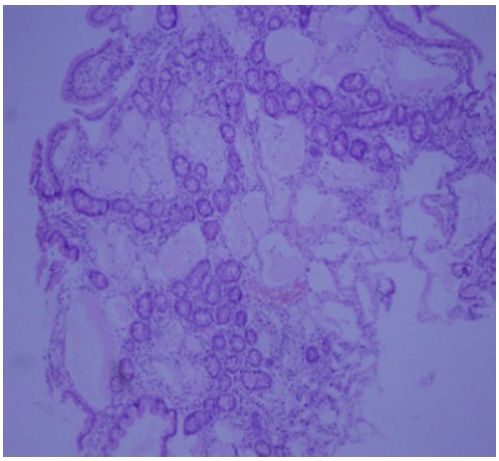


图2 病理检查，HE染色(×40)

Figure 2 A microscopic examination of a lymphangioma showing thin-walled, dilated lymphatic channels with the lumens contained lymph (HE, ×40)

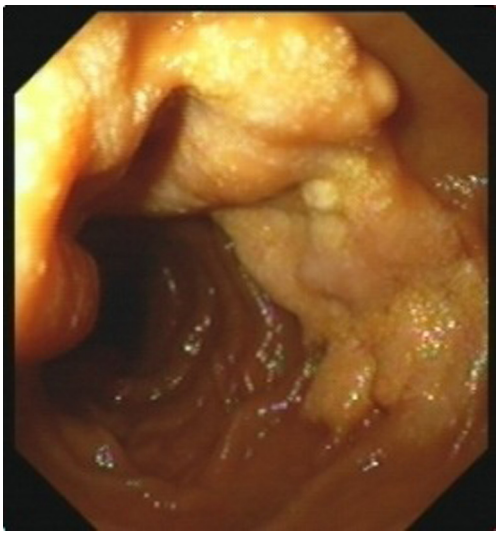


图1 十二指肠降段淋巴管瘤的内镜下表现：十二指肠降段乳头对侧见一环2/3腔的隆起性病变，表面凹凸不平，粗颗粒样，色泽乳白

Figure 1 Endoscopy of duodenal descending lymphangioma: irregular milky granular polypoid lesions in descending duodenum



图3 1年后复查，内镜下表现同前变化不大

Figure 3 After one year, endoscopic morphology did not change significantly

2 讨论

淋巴管瘤是因淋巴管过长或畸形而形成的一种良性肿瘤[1]，发病机制不明，可位于全身各个部位，腹部发生率低于1%[2]。淋巴管瘤发生在肠道者，尤其发生于小肠，特别是十二指肠者极为罕见。该病可见于任何年龄段，但多发于儿童，成年少见，无性别差异[3]，本病经常无临床表现，在体检时偶然发现[2]。本研究的发病年龄为68岁，症状不典型，考虑可能起病初期未曾就医。

本文报道的十二指肠淋巴管瘤的症状为短期的中上腹痛，无特异性，行胃镜检查，发现十二指肠降部的隆起型病变。十二指肠隆起型病变多见于球部，如Brunner腺瘤、异位胃黏膜。在降部，隆起型病变主要包括：1)腺瘤，一般大小约0.2~0.5 cm，多数有蒂，表面有光滑或者呈粗大颗粒样改变，抑或呈分叶状，组织学为乳头状腺瘤和管状腺瘤；2)癌，多发生于乳头部，可见乳头部肿大，表面不规则，可破溃，出血，覆污秽苔。可伴有梗阻性黄疸，贫血，恶病质；3)粘膜下肿瘤，表面粘膜同周围粘膜，光滑；平滑肌瘤，平滑肌肉瘤多见，还包括脂肪瘤，类癌；4)恶性淋巴瘤，表现为比较大的多发的颜色减退的隆起型病变，中央凹陷，可呈粘膜下肿瘤的形态。本例十二指肠淋巴管瘤位于降部，乳头部的对侧，可见平缓突出的隆起型病变，表面有乳白色颗粒样改变，边界清晰。故在乳头对侧见到的白色隆起型病变，我们应该想到淋巴管瘤。确诊需要病理的支持，镜下于粘膜固有层，粘膜下层可见大小不一的淋巴管，其腔内见淋巴液，及淋巴细胞。依据瘤内淋巴管的大小，分为毛细淋巴管瘤，海绵状淋巴管瘤和囊状淋巴管瘤3型[4-5]。临床上有时可见这3种分型合并存在[6]。本例为毛细淋巴管瘤。淋巴管瘤和血管瘤同属良性脉管源性肿瘤，多合并发生。本例即为淋巴管瘤合并血管瘤。免疫组织化学标记有助于鉴别诊断。FⅧ相关抗原、CD31和D2-40是标记淋巴管瘤特异和敏感的指标，CD34可以用来鉴别淋巴管瘤和血管瘤[5]。本例免疫组化D2-40阳性，CD34阴性。

依据肿瘤的类型、位置和大小，十二指肠淋巴管瘤临床表现主要包括：梗阻，出血，局部刺激症状(比如腹痛)。肠梗阻是最常发生的临床表现，其中多为不全性机械性肠梗阻，需行外科手术治疗。当淋巴管瘤增大使黏膜受压，出血，坏死或形成溃疡时则可引起消化道出血。本例中，患者主要表现为短期的中上腹部痛，无周期性及节律性，查体：无贫血貌及黄疸，剑突下可及轻压痛，无反跳痛，移动性浊音阴性，双下肢不肿。血常规未见异常。可见该病可以没有特异性的症状及体征，且病程隐匿，在诊治过程中易被忽视。故提高对本病的认识，尽早完善内镜检查，并行内镜下活检十分重要。

十二指肠淋巴管瘤的治疗以外科手术为首选。术中应尽量一次性切除瘤体，同时结扎周围淋巴管道，以防止淋巴管瘤的复发。十二指肠淋巴管瘤为良性肿瘤，生长缓慢，手术治疗预后良好，复发率极低。除手术外，硬化疗法如向瘤体内穿刺抽液及注射OK-432(人类A组溶血性链球菌的冷冻混合干燥剂)、博来霉素等纤维封闭剂也受到重视。封闭剂可使瘤壁内发生炎性粘连，淋巴管道闭塞进而防止复发[7]。国内学者回顾性及随访研究[8]发现，经手术切除小肠淋巴管瘤的患者预后都较好，无一例复发。

参考文献

1. Aydin S, Demir MG, Selek A. A Giant Lymphangioma on the Neck[J]. J Craniofac Surg, 2015, 26(4): e323-e325.
2. Mohammadi A, Ghasemi-rad M, Abassi F. Asymptomatic lymphangioma involving the spleen and mediastinum in adults[J]. Med Ultrason, 2013, 15(2): 154-156.
3. Surlin V, Georgescu E, Dumitrescu C, et al. Retropancreatic cystic lymphangioma - considerations upon a case[J]. Rom J Morphol Embryol, 2011, 52(1 Suppl): 493-496.
4. Wani I. Mesenteric lymphangioma in adult: a case series with a review of the literature[J]. Dig Dis Sci, 2009, 54(12): 2758-2762.
5. 曲召福, 杨志敏, 任广国, 等. 小肠系膜淋巴管瘤1例[J]. 诊断病理学杂志, 2014, 21(12): 729-733.
   QU Zhaofu, YANG Zhimin, REN Guangguo, et al. A case report of mesenteric lymphangiomas[J]. Chinese Journal of Diagnostic Pathology, 2014, 21(12): 729-733.
6. Su CM, Yu MC, Chen HY, et al. Single-centre results of treatment of

retroperitoneal and mesenteric cystic lymphangiomas[J]. Dig Surg, 2007, 24(3): 181-185.

7. 李建军, 刘小平, 李荣. 淋巴管瘤的诊断和治疗进展[J]. 中国现代普通外科进展, 2004, 7(1): 10-12.
LI Jianju, LIU Xiaoping, LI Rong. Progress in diagnosis and management of lymphangioma[J]. Chin J Curr Adv Gen Surg, 2004, 7(1): 10-12.

8. 李超英, 任智, 顾依群, 等. 小肠淋巴管瘤四例[J]. 中华普通外科杂志, 2007, 22(4): 299.
LI Chaoying, REN Zhi, GU Yiqun, et al. Cases report of small bowel lymphangioma[J]. Chinese Journal of General Surgery, 2007, 22(4): 299.

本文引用： 李素娟, 苏秉忠, 杜华. 十二指肠淋巴管瘤1例并文献复习[J]. 临床与病理杂志, 2015, 35(8): 1591-1594. doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2015.08.031

Cite this article as: LI Sujuan, SU Bingzhong, DU Hua. A case report of duodenum lymphangioma and literature review[J]. Journal of Clinical and Pathological Research, 2015, 35(8): 1591-1594. doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2015.08.031