·病例报道·

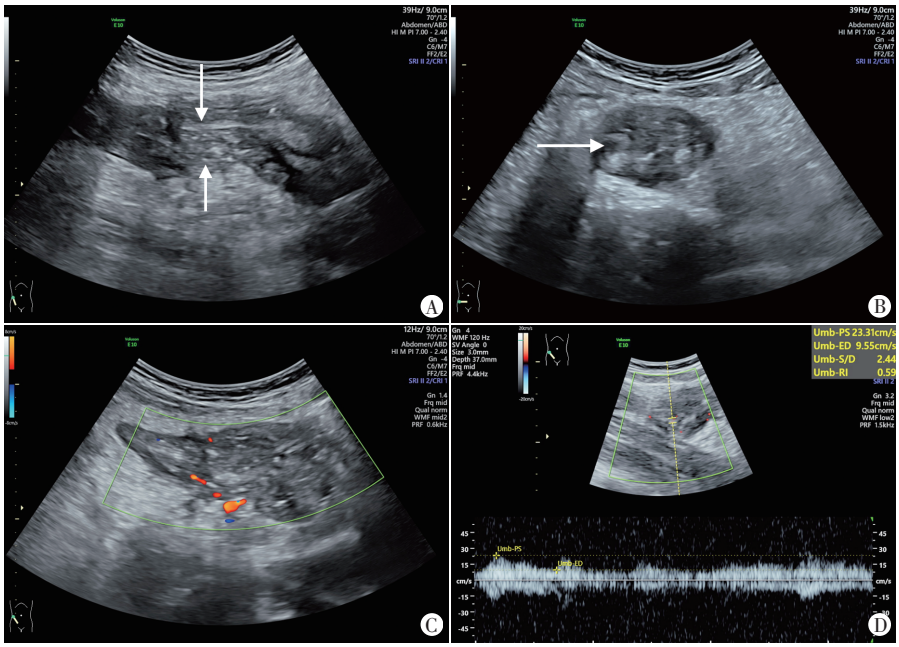
Ultrasonic manifestations of adult colonic lymphangioma: a case report

成人结肠淋巴管瘤超声表现1例

朱素甜　宋伟健　孙立涛

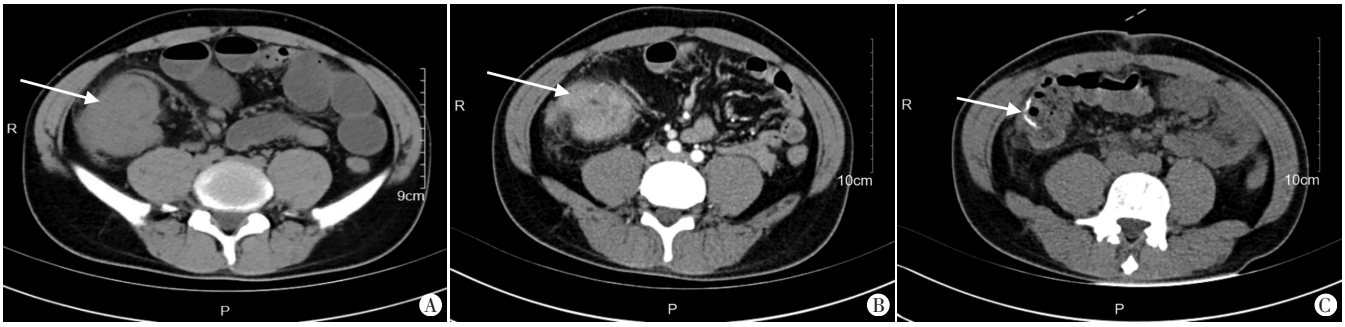
[中图法分类号]R445.1;R551.2　　[文献标识码]B

患者男,29岁,因反复腹痛、腹胀2年余,加重1 d,伴排气、排便减少就诊。既往无手术史、外伤史、家族肿瘤病史。血常规检查:白细胞计数23.54×10⁹/L,中性粒细胞计数21.62×10⁹/L,超敏C反应蛋白55.1 mg/L,三者均升高;血清肿瘤标志物及生化检查均属正常范围。超声检查:右下腹腹腔内见一大小约9 mm×3 mm×5 mm团块状实性不均质回声区,与升结肠联系密切,形态不规则,边界欠清晰,内部回声不均匀,局部呈高低相间;CDFI于其内可探及少量点条状血流信号;脉冲多普勒示血流呈低速低阻动脉频谱,阻力指数(RI)0.59,收缩期峰值血流速度(PSV)23.31 cm/s。见图1。超声提示:升结肠肿物,恶性待排,建议进一步检查。腹盆CT平扫提示:升结肠肠壁不均匀增厚,伴肠腔狭窄,近端小肠梗阻改变。腹盆CT增强提示:升结肠肠壁增厚,壁厚不均匀,增强扫描明显强化,考虑肠癌可能。见图2。肠镜检查:于距肛70 cm处(升结肠附近)可见多发息肉样隆起,聚合成团,表面溃疡形成,肠腔狭窄。见图3。后行腹腔镜右半结肠切除术,术中见:回盲部可见大小约



A、B:右下腹斜切面和横切面于腹腔内均见一团块状不均质回声区(箭头示),与升结肠联系密切,形态不规则,边界欠清晰;C:CDFI于其内可探及少量点条状血流信号;D:脉冲多普勒示血流呈低速低阻动脉频谱

图1　本例患者声像图



A、B:腹盆CT平扫和增强示升结肠(箭头示)肠壁增厚,壁厚不均匀,肠腔狭窄,增强扫描肿块明显强化;C:术后腹盆CT平扫:结肠吻合口局部可见线状致密影(箭头示)

图2　本例患者CT图

作者单位:233030　安徽省蚌埠市,蚌埠医学院研究生院(朱素甜、宋伟健);浙江省人民医院超声科(孙立涛)
通讯作者:孙立涛,Email:litaosun1971@sina.com

10 cm×8 cm多发息肉，质中，占据肠腔1周，结肠肠腔狭窄。见图4。术后组织病理检查：回盲部黏膜下淋巴管瘤，大小约7 cm×6 cm；肠系膜淋巴结21枚反应性增生。见图5。免疫组化检查：CD34(+)、CD31(+)、ERG(-)、Fli-1(-)、Ki67(+1%)、CEA(-)、CD20(淋巴细胞+)、Bcl-2(淋巴滤泡-)。病理诊断：结肠良性肿瘤(黏膜下淋巴管瘤)。患者术后恢复良好，切口Ⅱ/甲级愈合，于7 d后出院。

图3　本例患者肠镜下观

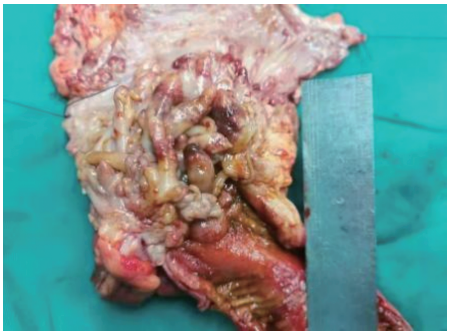
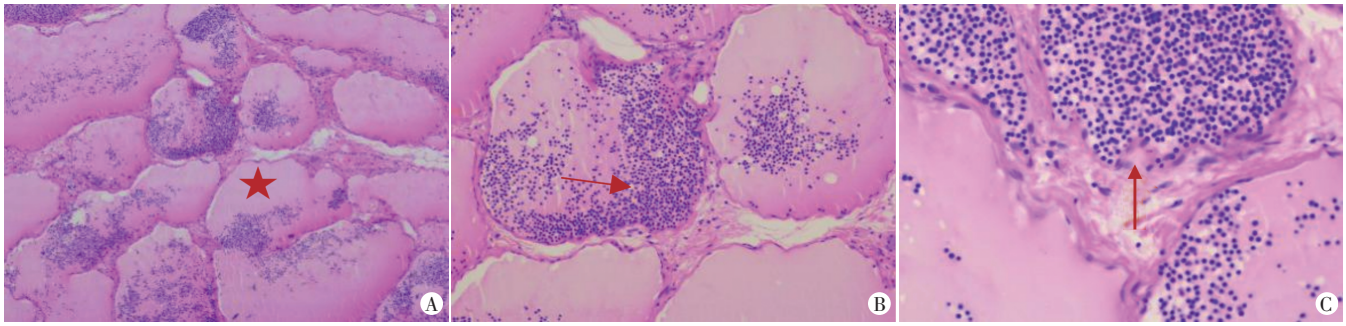


图4　本例患者术中大体标本图



A：星号示扩张的淋巴管(×40)；B：箭头示淋巴管内大量聚集的淋巴细胞(×100)；C：箭头示淋巴管壁内衬的单层内皮细胞(×200)

图5　本例患者病理图(HE染色)

讨论：淋巴管瘤是一种少见的淋巴系统先天性发育异常，多见于婴幼儿，可发生于全身各个部位，好发于头部、颈部和腋窝，肠道受累相对少见，一般位于肠系膜、大网膜和结肠系膜[1]。淋巴管瘤的病因尚未明确，可能与淋巴系统的先天性异常，以及外伤、淋巴阻塞、手术、炎症过程或放射治疗有关[2]。淋巴管瘤组织学类型分为单纯性(毛细血管性)、海绵状及囊性淋巴管瘤[3]，病理表现为淋巴管扩张，内衬单层内皮细胞及淋巴细胞大量聚集，免疫组化标志物D2-40、CD31、CD34和Ki67(+1%)阳性对诊断脉管来源的肿瘤有着重要意义。结肠淋巴管瘤多无症状，最常见的临床症状为腹痛、腹胀及腹部可触及的肿块，但当出现肿瘤的压迫作用、出血或感染时，患者会出现类似急腹症的一系列症状[4]。淋巴管瘤典型超声表现为边界清晰的无回声囊性或多囊性肿块，具有多个较薄的隔膜，呈蜂窝状改变，并伴有后方回声增强，分隔上可见点线状血流信号[5]。本例患者超声表现不典型，表现为升结肠内团块状不均质回声，突向肠腔内、外，压迫肠腔，形态不规则、边界欠清晰，内部高回声为肠腔与黏膜层界面反射，部分低回声不均匀，可见微囊腔结构，并可见其产生反射所呈现的点状强回声，CDFI可探及少量点条状血流信号，脉冲多普勒示血流呈低速低阻动脉频谱，与恶性肿瘤表现相似。同时成人结肠淋巴管瘤发病率较低，检查者对该病认识不足，最终导致误诊。该病的另一特点是多发生于淋巴组织丰富区和淋巴管汇合处，准确识别病变起源部位有助于鉴别诊断。当临床表现为肠梗阻，且超声提示囊性型肿块甚至低回声实性肿块时，应考虑肠道淋巴管瘤的可能。

总之，超声可实时、动态观察病变的内部结构及其对周围组织关系，对成人结肠淋巴管瘤有一定的提示作用，但是最终确诊仍需依靠病理诊断。

参考文献

[1] Rebai W, Mahmoud AB, Haddad A, et al. Unusual location and complication of a cystic lymphangioma: a case report[J]. Ann Med Surg(Lond), 2020, 58(1): 41-43.

[2] Gendvilaitė N, Drachneris J, Poškus T. Lymphangioma of the mesentery: case report and review of the literature[J]. Acta Med Litu, 2021, 28(1): 176-180.

[3] Naganuma H, Ishida H, Komatsuda T, et al. Sonographic findings in two cases of lymphangioma of the mesocolon in adults[J]. J Clin Ultrasound, 2018, 46(1): 78-81.

[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] Prabhakaran K, Patankar JZ, Loh DL, et al. Cystic lymphangioma of the mesentery causing intestinal obstruction[J]. Singapore Med J, 2007, 48(10): 265-267.

(收稿日期：2023-02-09)