

# 具有克罗恩病家族史的淋巴瘤患者误诊1例

刘维新, 张 绅, 任 益

## ■背景资料

1例具有克罗恩病家族史的淋巴瘤患者, 由于临床表现及肠镜病理结果不具特异性, 出现误诊。最终行肠壁穿刺取病理, 确诊为淋巴瘤。

刘维新, 张绅, 任益, 中国医科大学附属第一医院消化内科  
辽宁省沈阳市 110001

刘维新, 副教授, 主要从事炎症性肠病方面的研究。

作者贡献分布: 论文写作由刘维新与张绅完成; 图像采集由任益完成。

通讯作者: 刘维新, 副教授, 110001, 辽宁省沈阳市和平区北二马路92号, 中国医科大学附属第一医院消化内科。

weixinliu@yahoo.com

电话: 024-8328-2563

收稿日期: 2013-08-06 修回日期: 2013-08-15

接受日期: 2013-08-23 在线出版日期: 2013-11-08

## Lymphoma misdiagnosed as Crohn's disease in a patient with a family history of Crohn's disease

Wei-Xin Liu, Shen Zhang, Yi Ren

Wei-Xin Liu, Shen Zhang, Yi Ren, the First Hospital of China Medical University, Shenyang 110001, Liaoning Province, China

Correspondence to: Wei-Xin Liu, Associate Professor, the First Hospital of China Medical University, 92 Beier Malu,, Heping District, Shenyang 110001, Liaoning Province, China. weixinliu@yahoo.com

Received: 2013-08-06 Revised: 2013-08-15

Accepted: 2013-08-23 Published online: 2013-11-08

## Abstract

Gastrointestinal lymphomas can be easily misdiagnosed due to the lack of specific clinical manifestations and accessory examinations that can differentiate them from other diseases. Here we report a case of gastrointestinal lymphoma that was misdiagnosed as Crohn's disease in a patient with a family history of Crohn's disease. He was finally diagnosed with lymphoma by ultrasound-guided biopsy.

© 2013 Baishideng Publishing Group Co., Limited. All rights reserved.

Key Words: Family history; Crohn's disease; Lymphoma; Misdiagnosis

Liu WX, Zhang S, Ren Y. Lymphoma misdiagnosed as Crohn's disease in a patient with a family history of Crohn's disease. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2013; 21(31): 3464-3466  
URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/21/3464.asp>  
DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wcjd.v21.i31.3464>

## ■同行评议者

白爱平, 副教授, 江西省南昌大学第一附属医院消化病研究所

## 摘要

胃肠道淋巴瘤的临床表现缺乏特异性, 其辅助检查结果不易与其他疾病区分, 临床较易误诊。本例患者具有克罗恩病家族史, 曾被误诊为克罗恩病, 最终行B超下肠壁穿刺活检确诊为淋巴瘤。临床工作中对于疾病诊断应寻找更多的证据以明确诊断。

© 2013年版权归百世登出版集团有限公司所有。

关键词: 克罗恩病家族史; 淋巴瘤; 误诊

核心提示: 我们在对疾病的诊断过程中, 应关注患者的治疗效果, 搜集更多诊断依据, 以使患者得到及早、确切的治疗。

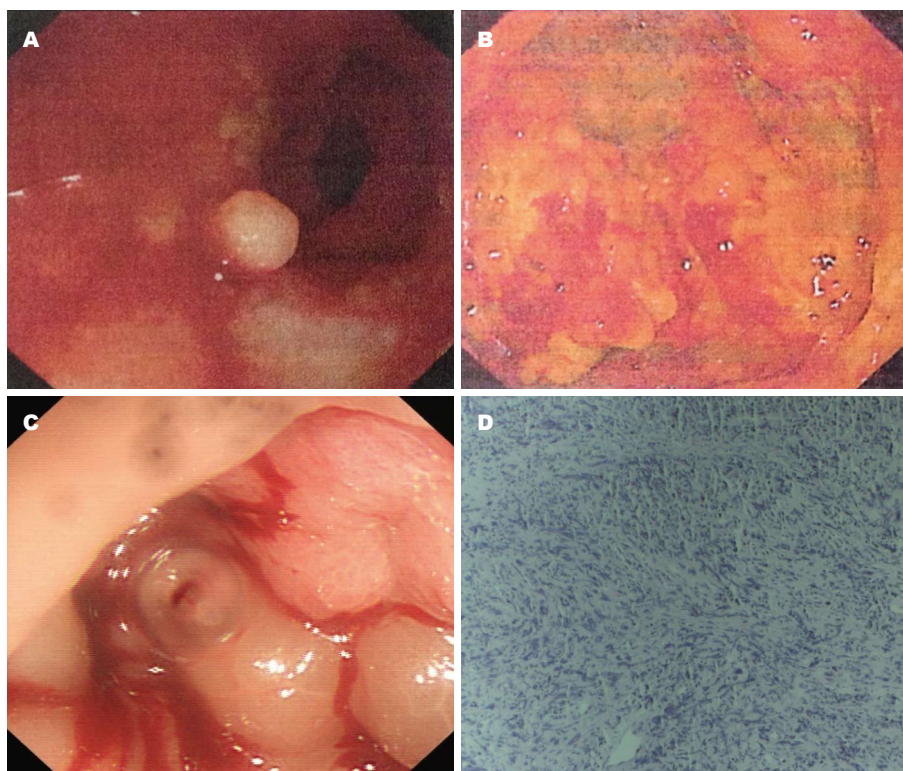
刘维新, 张绅, 任益. 具有克罗恩病家族史的淋巴瘤患者误诊1例. 世界华人消化杂志 2013; 21(31): 3464-3466 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/21/3464.asp> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wcjd.v21.i31.3464>

## 0 引言

胃肠道是结外淋巴瘤的最好发部位, 胃肠道淋巴瘤的临床表现主要为腹痛, 腹部包块, 体质量减轻。内镜下可见黏膜皱襞增厚, 不规则隆起、糜烂及溃疡。由于其临床表现缺乏特异性, X线钡餐及内镜下表现与胃溃疡、肠结核、炎症性肠病相似, 故临床较易误诊<sup>[1]</sup>。现将1例具有克罗恩病家族史的淋巴瘤患者误诊病例报告如下。

## 1 病例报告

患者, 男性, 53岁, 因“右上腹疼痛9 mo, 加重半个月”于2013-01入院, 患者入院前9 mo无明显诱因出现右上腹隐痛, 呈间断性, 无放散, 与进食、活动无关, 未予在意及特殊诊治。后便血1次, 为鲜红色, 量约500 mL, 伴头晕、黑矇, 不伴腹痛、反酸、烧心及呕血。在我院门诊就诊, 行肠镜检查示回盲部见一巨大溃疡性病变, 占1/2肠腔, 底不平, 少量白苔, 周围黏膜充血水肿, 蠕动差, 回盲瓣长开, 变形, 末端回肠狭窄(图1A)。检查诊断为“克罗恩病”, 予以口服美沙拉秦



#### 同行评价

本文报道了1例具有克罗恩病家族史的患者患淋巴瘤的临床报道, 临床资料丰富且详实。

图1 患者行肠镜检查及肠壁免疫组织化学结果。A: 肠镜检查回盲瓣长开、变形, 末端回肠狭窄; B: 复查肠镜盲部见环周不规则增生, 表面溃疡, 回盲瓣无法辨认; C: 肠镜显示少量腺体轻度异型增生, 淋巴组织异型增生, 炎细胞浸润; D: 肠壁免疫组织化学结果( $\times 40$ )。

治疗。本次入院前3 mo复查肠镜示: 回盲部见环周不规则增生, 表面溃疡, 回盲瓣无法辨认(图1B)。病理示: 溃疡, 肉芽组织增生, 伴少量多核巨细胞, 腺体略大小不等, 杯细胞减少, 病理诊断为“克罗恩病”, 后一直服用美沙拉秦及沙利度胺治疗。入院前半个月腹痛加重, 进食后尤为明显, 右上腹可触及包块, 为行进一步治疗来我院住院。既往否认高血压、冠心病、糖尿病等慢性病史。其妹患克罗恩病多年, 一直服用美沙拉秦, 疾病处于缓解期。查体神志清楚, 发育正常, 营养中等, 贫血貌, 巩膜无黄染, 周身皮肤黏膜无出血点及瘀斑, 未见肝掌及蜘蛛痣, 齿龈无肿胀, 浅表淋巴结未触及。腹平坦, 腹型对称, 未见胃肠型, 未见腹壁静脉曲张, 肝脾肋下未触及, 右上腹包块, 质中等, 边界不清, 大小约12 cm $\times$ 10 cm, 活动度较差, 压痛明显。无肌紧张及反跳痛。Murphy's征(-), 肝脾区无叩击痛, 动性浊音(-)。肠鸣音3-4次/分, 未闻及气过水声及高调肠鸣音, 双下肢无浮肿。初步诊断克罗恩病可能性较大。入院后行相关检查, 血细胞分析: WBC  $6.34 \times 10^9/L$ , Hb 66 g/L, PLT  $408 \times 10^9/L$ ; 凝血三项: 正常; 肝功: 酶学正常, TP 55.6 g/L, ALB 34.2 g/L; 肾功、离子: 正常; 尿便常规正常; 肿瘤标

志物正常; PPD试验(阴性)。胸片未见明显异常。全腹增强CT示右腹部小肠及结肠肝曲改变, 炎性病变可能大。腹、盆腔少量积液。后行肠镜, 病理结果回报结肠肝曲病理, 镜下表现溃疡, 少量腺体轻度异型增生, 淋巴组织异型增生, 炎细胞浸润(图1C)。由于病理结果仍不能确诊为肠淋巴瘤或克罗恩病, 再次行肠镜取病理, 提示升结肠溃疡伴淋巴组织轻度异型增生。患者因多次肠镜检查及病理均不能确诊, 后行B超下肠壁穿刺活检, 病理回报免疫组织化学结果示CK(-), CD3(散在+), CD20(弥漫+), CD68(+), PAX-5(+), CD10(-), MUM1(+), Bcl-6(+), Ki67(+) 75%; 病理诊断: (肠壁)免疫组织化学结果支持弥漫大B细胞淋巴瘤(活化B细胞性)(图1D)。遂转入肿瘤内科予以CHOP方案抗肿瘤治疗及水化碱化尿液、抗炎等对症治疗。化疗过程较顺利, 患者无明显不适, 后出院。

## 2 讨论

该患者有克罗恩病家族史, 有腹痛、腹泻、消化系出血病史, 前两次肠镜均提示结肠溃疡性病变, 病理提示肉芽肿性病变, 诊断克罗恩病, 经美沙拉秦及沙利度胺治疗, 症状有所减轻,

但结肠壁逐渐增厚,右上腹逐渐出现包块、消瘦、贫血,临床上曾怀疑克罗恩病诊断的正确性,但几次肠镜及病理均不能确诊,最后于B超下行肠壁穿刺,并行病理及免疫组织化学检查,明确诊断为弥漫大B细胞淋巴瘤(活化B细胞性)。

在该病诊治中,由于淋巴瘤与克罗恩病早期临床表现无特异性,确诊主要靠组织病理学,病程早期容易误诊,该患有右上腹痛、便血、腹部包块的表现,且肠镜所见及病理结果不典型,较难与克罗恩病鉴别<sup>[2]</sup>。我们不能把肠镜下取病理的手段作为唯一的手段,必要时可行B超或CT下穿刺取病理并行免疫组织化学对及时确诊有重要意义<sup>[3,4]</sup>。

患者无职业接触史、无EB病毒及艾滋病病毒接触史等淋巴瘤发病诱因,有克罗恩病家族史,其姐患克罗恩病多年,服用美沙拉秦缓释颗粒缓解,开始时内镜下表现及病理均提示克罗恩病,经美沙拉秦治疗有效,这让我们感到疑惑,到底开始我们诊断克罗恩病是错误的,还是克罗恩病转换为淋巴瘤,亦或克罗恩病与淋巴瘤双病并存。据以往报道克罗恩病与淋巴瘤可双病并存,但多数病例是先有克罗恩病,后经用免疫抑制剂或肿瘤坏死因子- $\alpha$ 单抗后出现,本例患者只应用过沙利度胺口服,而沙利度胺具有治疗淋巴瘤的作用,所以应该不是沙利度胺对淋巴瘤的发病起到推波助澜的作用<sup>[5-7]</sup>。因本病病史短,病情发展迅速,更可能是克罗恩病的诊断不确切,而开始时就是淋巴瘤,只不过病理没有取到,亦可能没有行免疫组织化学进一步确诊,

这提示我们在临床上不能满足于一次、两次肠镜及病理对克罗恩病的诊断,如果临床上对克罗恩病的治疗疗效不佳,我们应寻找更多的支持或否定克罗恩病的证据,这样不仅避免了临床医生误诊误治,还会使患者得到及早、确切的治疗<sup>[8]</sup>。

### 3 参考文献

- 1 Nakamura S, Matsumoto T, Iida M, Yao T, Tsuneyoshi M. Primary gastrointestinal lymphoma in Japan: a clinicopathologic analysis of 455 patients with special reference to its time trends. *Cancer* 2003; 97: 2462-2473 [PMID: 12733145]
- 2 楼方定. 粘膜相关淋巴组织淋巴瘤. 中国实用内科杂志 2001; 21: 333-335
- 3 张祖蓉, 周正贤, 吴万梅, 杨玉波. 胃肠道粘膜相关淋巴组织淋巴瘤. 四川肿瘤防治 2005; 18: 60-62
- 4 安泽武, 马富, 张志明, 宋少柏. 胃粘膜相关淋巴组织淋巴瘤的误诊分析. 中华普通外科杂志 2002; 17: 459-460
- 5 Perosio PM, Brooks JJ, Saul SH, Haller DG. Primary intestinal lymphoma in Crohn's disease: minute tumor with a fatal outcome. *Am J Gastroenterol* 1992; 87: 894-898 [PMID: 1615947]
- 6 Yeboah J, Sharma OP. Co-existence of Crohn's disease, sarcoidosis and malignant lymphomas. *JRSM Short Rep* 2012; 3: 10 [PMID: 22393471 DOI: 10.1258/shorts.2011.011133]
- 7 Loftus EV, Tremaine WJ, Habermann TM, Harmsen WS, Zinsmeister AR, Sandborn WJ. Risk of lymphoma in inflammatory bowel disease. *Am J Gastroenterol* 2000; 95: 2308-2312 [PMID: 11007233 DOI: 10.1111/j.1572-0241.2000.02316.x]
- 8 Hashash JG, Abo S, Regueiro M. An unusual cause of lower gastrointestinal bleeding in Crohn's disease. Malignant infiltration with Epstein-Barr virus-positive diffuse large B-cell non-Hodgkin's lymphoma. *Gastroenterology* 2012; 142: 1421, 1623 [PMID: 22543110 DOI: 10.1053/j.gastro.2011.12.008]

编辑 郭鹏 电编 鲁亚静

