

中文題目：病例報告—在胃鏡和影像鑑別診斷局部淋巴增生和淋巴瘤

英文題目：Case report: a case of nodular lymphoid hyperplasia in the endoscopy and positron emission tomography finding

作者：林忠成¹，施翔耀^{1,2}，蘇育正^{1,3}，許文鴻^{1,4}，詹昌明¹，吳登強^{1,5*}

服務單位：高雄醫學大學附設醫院 胃腸內科¹ 癌症中心⁵

行政院衛生署屏東醫院 內科² 高雄市立大同醫院內科³

高雄市立小港醫院 內科⁴

前言：小腸結節性淋巴增生是一種罕見的疾病。結節性淋巴增生的診斷是要看在病理顯微切片下是否在粘膜或黏膜下層有淋巴濾泡的增生，同時是否含有淋巴生殖中心且其中有活躍性、分化良好的淋巴細胞增生來診斷。目前對於造成結節性淋巴增生的原因還不是很清楚，目前的假設是由於在腸道得淋巴組織因應壓力或其他原因所造成的淋巴反應不足而代償性增加，而在B淋巴球的成熟過程中有缺陷導致結節性淋巴的增生。此疾病常常和良性或惡性疾病有所相關，特別是大腸癌、胃癌或腸胃道以外的淋巴瘤。但是要如何鑑別診斷結節性淋巴增生或是淋巴瘤在影像上是很困難的，通常需要侵襲性切片來診斷，因此我們藉由這個病例分析來討論否用內視鏡、電腦斷層或正子電腦斷層掃描是否有助於鑑別診斷而減少侵襲性的手術切片。

病歷摘要：一位12歲的男孩已經反覆腹痛兩個禮拜而前來本院就診，每一次的疼痛大約都會持續一個多小時，疼痛特徵是悶悶的痛而不是劇烈的疼痛。在解便後或彎屈身體的時候腹痛會改善。在急診室的時候生命徵象是相對穩定(體溫: 36.5°C, 脈搏: 93 下/分, 呼吸頻率: 14下/分, 血壓: 107/77mmHg)。腹部身體檢查方面發現在肚臍周圍有稍微緊繃，但是沒有肌肉緊張或是腹膜炎的徵象。在抽血檢驗如下所示：白血球：6980/ μ l; 正常值: 4000~10000 // μ l; 血色素：14.3g/dl, 正常值: 13.5~16.5 g/dl; 血比容：42.2%, 正常值: 41~50%; AST 23 IU/L, 正常值: 20~48 IU/L; ALT 13 IU/L, 正常值: <35 IU/L; BUN: 9.7 mg/dl, 正常值: 7~21 mg/dl; Creatinine: 0.6 mg/dl, 正常值: 0.5~1.4 mg/dl; lactate dehydrogenase (LDH): 199 IU/L, 正常值: 91-180 IU/L; 紅血球沉澱速率 erythrocyte sedimentation rate (ESR) : 15 mm/hr, 正常值: 1-10 mm/hr; immunoglobulin (Ig) G level: 1210mg/dl, 正常值: 917.2-1891.2 mg/dl; Ig A: 115 mg/dl, 正常值: 183.9-322.3 mg/dl; Ig M: 138 mg/dl, 正常值: 102.6-125.5 mg/dl; C3: 106mg/dl, 正常值: 83.1-125.5; C4 : 22.4mg/dl, 正常值: 17.2-32.8 mg/dl; anti-nuclear antibody (ANA): negative。大便寄生蟲檢查是陰性。在腹部X光有少許腸氣聚集在中間下腹。之後腹痛還是反覆發作，因此做了腹部非顯影電腦斷層檢查。經過2到3天的支持性療法後病人腹痛有較為改善且讓其出院。之後在門診安排大腸鏡檢查發現在遠端回常有許多小顆的結節病灶且經內視鏡切片的病理報告是局部淋巴增生。同時在小腸X光攝影也發現在遠端迴腸有腸壁增厚的現象。經過兩個月後，這位病患還是反覆覺得腹痛，因此在幫他安排住院檢查。在這次住院，上消化道內視鏡檢查並沒有發現有特殊異常，但是在在大腸鏡下還是像上次一樣在遠端迴常有許多小結

節。接下來我們幫他安排質子電腦斷層攝影檢查 (^{18}F -fluoro-2-deoxyglucose positron emission tomography / computed tomography(PET/CT))，但是並沒有顯著的異常發現。於是後來跟家屬討論後，我們安排剖腹探查淋巴腺切片，同時病理切片證實是局部淋巴增生。

討論：結節性淋巴增生多發生在小孩時期，而在成人時期發生大部分是因為有免疫系統缺陷的疾病。最常好發的部位是小腸和大腸。不管有無症狀，大多是因為內視鏡下或是影像檢查中發現。結節性淋巴增生會導致一些併發症如腸套疊和腸胃道出血。Rubio-Tapia et al 曾經報導過一位 18 歲的病患因為在十二指腸的結節性淋巴增生造長期慢性腹瀉和腹痛。在臨床上常常要和惡性淋巴瘤來做鑑別診斷，因為兩者治療有非常大的差異。然而要確定診斷往往要依賴切片，需在病理切片下必須在黏膜層或黏膜下層有分化良好淋巴球合併有生殖中心 (germinal center) 的產生，沒有分化差的淋巴球細胞浸潤，以及在病灶處可以看到反應性濾泡生成。在兒童時期的結節性淋巴增生大多是良性和慢性的並成，而且大多會自行緩解。但是在免疫缺陷的成人常常會增加感染的機率，如梨形鞭毛蟲感染或增加腸胃道惡性淋巴瘤發生的可能性。