Бүдүүн гэдэсний салстын тунгалгын гаралтай хоруу чанарт хоёрдогч малигнант лимфома

П.Буянтөгс[1], Т.Цэндсүрэн[2], Т.Биндэръяа[2], Д.Энхжаргал[2] ,Н.Алтанчимэг[2], Д.Эрдэнэсүрэн[2], М.Цэцэгдэлгэр[2], Ш.Болортуяа[2]

[1]Мэс заслын I тасаг, УХТЭ
[2]Дурангийн оношилгоо, эмчилгээний тасаг, УХТЭ
Цахим хаяг: docbuyantugs@gmail.com

Түлхүүр үг:

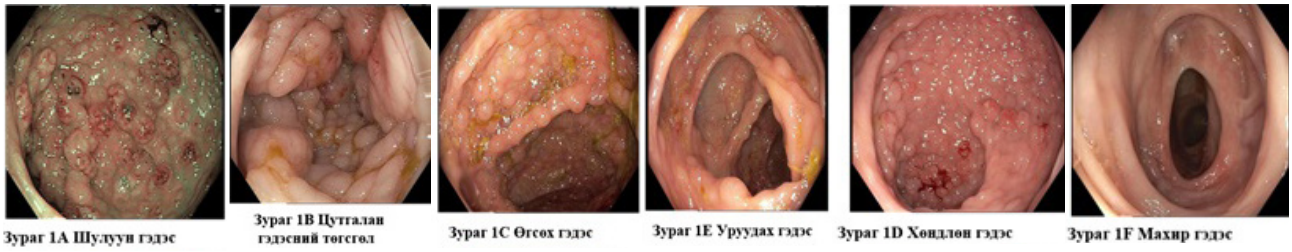
Бүдүүн гэдэсний малигнант лимфома
Тотал колэктоми

Товч утга: Ходоод болон нарийн гэдсэнд хамгийн элбэг тохиолдоно Бүдүүн гэдэсний малигнант лимфома /MALT-лимфома/ нь маш ховор тохиолддог эмгэг буюу нийт MALT-лимфомын 2.5%-ийг, бүдүүн, шулуун гэдэсний нийт хорт хавдрын 0.5-аас бага хувийг эзэлнэ. Бүдүүн гэдсэнд ихэвчлэн ургацаг болон эзэлхүүнт өөрчлөлтөөр илэрнэ. Бидний тохиолдлын хувьд хожуу үед оношлогдсон, бүдүүн гэдэсний бүх хэсгийг хамарсан эмгэг өөрчлөлттэй, хоол боловсруулах доод замын цус алдалт болон гэдэсний түгжрэл зэрэг шалтгаануудаар тотал колэктоми хийгдсэн. Энэ төрлийн лимфомын ховор байдлаас хамааран эмчилгээ болон оношилгооны аргууд сайн судлагдаагүй тул тодорхой удирдамж, зөвлөмж байхгүй байна.

Үндэслэл: MALT-лимфома нь Ходжкины бус лимфомын 5%-ийг эзэлдэг ба ихэвчлэн хоол боловсруулах замыг гэмтээдгээрээ онцлог[1]. Ходоод болон нарийн гэдсэнд хамгийн элбэг тохиолдоно[2]. Бүдүүн гэдэсний MALT-лимфома нь маш ховор тохиолддог эмгэг буюу нийт MALT-лимфомын 2.5%-ийг, бүдүүн, шулуун гэдэсний нийт хорт хавдрын 0.5-аас бага хувийг эзэлнэ. Бүдүүн гэдсэнд ихэвчлэн ургацаг болон эзэлхүүнт өөрчлөлтөөр илэрнэ. Эдийн шинжилгээнд их хэмжээгээр B-лимфоцит эс илрэх ба өвөрмөц иммуногистохимийн оношилгооны арга одоогоор байхгүй байна. Түүнчлэн тухайн эмгэгийн ховор байдлаас шалтгаалан өвөрмөц эмчилгээ болон оношилгооны аргууд гүйцэд судлагдаагүй байна[3].

MALT-лимфома нь ихэвчлэн хоол боловсруулах замыг гэмтээдэг захын бүсийн экстранодаль лимфома буюу Ходжкины бус лимфомын 1 хэлбэр юм. Бүдүүн гэдсэнд маш ховор тохиолдох бөгөөд бүдүүн гэдэсний хүнд хэлбэрийн цус алдалт, цус багадалт эсвэл санамсаргүй тохиолдлоор илэрч оношлогддог. Энэ төрлийн лимфомын ховор байдлаас хамааран эмчилгээ болон оношилгооны аргууд сайн судлагдаагүй тул тодорхой удирдамж, зөвлөмж байхгүй байна[4]. Тус тохиолдлын хувьд цус багадалтын шалтгаан тодруулах зорилгоор бүдүүн, шулуун гэдэсний дурангийн шинжилгээ хийлгэж эдийн шинжилгээгээр оношлогдсон. Энэхүү тохиолдлоороо бид дурангийн аргаар оношлогдож, хэвлийн дурангийн мэс заслын аргаар амжилттай тотал колэктоми хийгдсэн ба хагалгааны дараах эдийн шинжилгээгээр батлагдсан маш ховор тохиолддог бүдүүн гэдэсний хоёрдогч буюу тархмал MALT-лимфомаг танилцуулж байна.

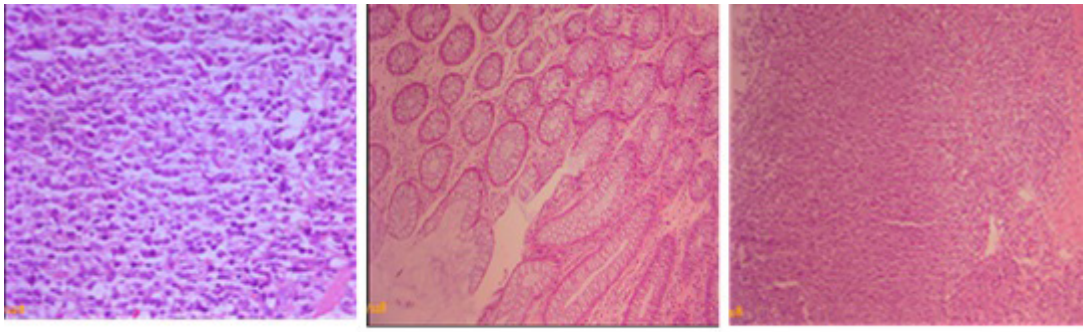
Тохиолдлын танилцуулга: 77 настай эрэгтэй
Зовиур: 2020.09.19-ний өдөр УХТЭ-т өтгөн хатна сульдана, тамирдаж ядарна, бие загатнана, өтгөн цустай гарна гэх зовиуртай хандаж мэс заслын тасагт хэвтсэн.
Өвчний түүх: 1990 онд бүдүүн гэдэсний махир хэсгийн хавдрын улмаас махир гэдсийг хэсэгчилж тайрах хагалгаа хийлгэсэн. Дараа нь 6 сар химийн эмчилгээ хийлгэж байсан өгүүлэмжтэй. 2020 оны 4-р сараас баруун эрүүний доор овойж булчирхай томорч эхэлсэн. Энэ үеэс хойш ядарч, сульдах шинж тэмдгүүд илэрч эхэлсэн. 2020.09.07-нд бүдүүн, шулуун гэдэсний дурангийн шинжилгээ (Зураг 1.) хийлгэсэн.



Зураг 1. Бүдүүн, шулуун гэдэсний бүх хэсэг, цутгалан гэдэсний төгсгөл хэсгийг хамарсан тархмал олон тооны товгор ургацаг төст өөрчлөлтүүд

Бүдүүн, шулуун гэдэс болон цутгалан гэдэсний төгсгөл хэсгийг бүхэлд нь хамарсан олон тооны тархмал товгор ургацаг төст өөрчлөлтүүд илэрсэн. Familial adenomatous polyposis-ийг үгүйсгэх зорилгоор эдийн шинжилгээ авсан. Эдийн шинжилгээний хариунд (Зураг 5) 2020.09.21-нд сэжиглэгдсэн. Бүдүүн гэдэсний MALT-лимфома батлагдсан. Салстын булчирхайнууд ихэнхи хэсгээрээ 1 төрлийн лимфоцит эсээр солигдсон, зарим хэсгээр плазмоцит эсүүд тодорхойлогдоно.

Онош: Suspected MALT lymphoma



Зураг 5. Эмгэг судлалын бэлдмэл; Микропрепарат (Hematoxylin and Eosin Stain (H&E))

2020.09.17-нд хэвлийн тодосгогчтой компьютер томографийн шинжилгээ хийгдсэн (Зураг 2). Компьютер томографийн шинжилгээнд бүдүүн гэдсэнд d=0.5-0.7 см хэмжээтэй ургацгуудтай, дэлүүнд d=0.5-0.7 см хэмжээтэй, +31-36HU нягтрал бүхий, артерийн фазд бага зэрэг шингээлттэй, хэд хэдэн голомтот өөрчлөлттэй. Парааорталь болон чацархайн тунгалгийн булчирхай d=1.2-3.2 см хүртэл хэмжээтэй, олон тоогоор багцарч томорсон.



Зураг 2. Хэвлийн тодосгогчтой компьютерт томографи

Үр дүн: Гол судасны ойролцоох тунгалгийн зангилаануудын томрол, бүдүүн гэдэсний ургацаг, зүүн бөөрний дунд зэргийн гидронефроз, дэлүүний нягтрал багатай голомт (Ddx: метастаз)

Лабораторт цусны дэлгэрэнгүй шинжилгээнд (Хүснэгт 1) хагалгааны өмнө буюу 9 сарын 14-нд гемоглобины хэмжээ 8.5 байсан бол хагалгааны дараа 9 сарын 28-нд авсан шинжилгээгээр 9.3 хэмжээтэй болж өссөн байна. Цусны биохими шинжилгээнд гипоальбуминеми илрэнэ.

Лабораторийн зарим үзүүлэлтүүд:

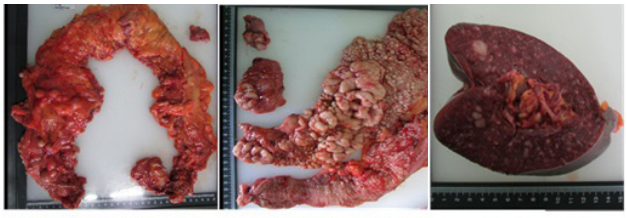
Хүснэгт 1. Цусны дэлгэрэнгүй шинжилгээ

Үзүүлэлт	IX/14	IX/28	Лавлах нэгж
RBC	3.72	3.77	3.5 ~ 5.5
MCV	69.3	73.1	75 ~ 100
RDWR	15.5	18.3	11 ~ 16
RDWA	54.4	66.8	30 ~ 150
HCT	25.8	27.6	35 ~ 55
PLT	294	326	100 ~ 400
MPV	6.9	7.4	8 ~ 11
PDW	9.3	9.8	0.1 ~ 99.9
PCT	0.20	0.24	0.1 ~ 9.99
LPCR	7.7	9.8	0.1 ~ 9.99
WBC	9.1	10.3	3.5 ~ 10
HGB	8.5	9.3	11.5 ~ 16.5
MCH	22.8	24.7	25 ~ 35
MCHC	32.9	33.8	31 ~ 38
LA	3.1	2.1	0.5 ~ 5
GA	5.6	7.8	1.2 ~ 8
MA	0.4	0.4	0.1 ~ 1.5
LR	34.8	20.3	15 ~ 50
GR	61.9	75.7	35 ~ 80
MR	3.3	4.0	2 ~ 15

Хүснэгт 2. Биохимийн шинжилгээ. 2020.09.28

ALB	27.9	L	g/L	35 ~ 52
CA	2.0		mmol/L	1.95 ~ 2.55
CRE	64.2		µmol/L	40 ~ 106
GLU /өлөн үед/	5.9	L	mmol/L	3.88 ~ 6.38
AST	26.7		U/l	0 ~ 40
ALT	17.0		U/l	0 ~ 41
K-I	3.55		mmol/L	3.5 ~ 5.1
CRP	17.3	H	mg/L	0 ~ 5
NA-I	140		mmol/L	136 ~ 145

2020.09.22-нд УХТЭ-ийн мэс заслын 1-р тасагт бүдүүн гэдэсний MALT-лимфома, хоол боловсруулах доод замын цус алдалт, гэдэсний хагас түгжрэл тус тус заалтаар төлөвлөгөөт журмаар тотал колэктоми+спленэктоми хагалгаа хийгдсэн. Хэвлийн дурангаар бүдүүн шулуун гэдсийг бүхэлд нь болон цутгалан гэдэсний төгсгөл хэсгийг 30 см хэмжээтэй тайрсан ба дэлүүг мөн тайрч авсан (Зураг 4, макропрепарат).



Зураг 4A. Бүдүүн гэдэс Зураг 4B. Бүдүүн гэдэс Зураг 4C. Бүдүүн гэдэс

Зураг 4 Эмгэгзүй. Макропрепарат

90см урттай гэдэсний тайралтын нэг захад 4х3х0.8см гадаргуугаас дээш овойсон цайвар зөөлөвтөр голомттой. Түүний 7см зайд 2.5х2.4х1.5, 10х6х2.5см гадаргуугаас дээш овойсон мөөг хэлбэрийн зөөлөн голомттой. Бусад хэсгээр гэдэсний атираа нугалаас хадгалагдсан боловч ургацаг төст 0.2-0,5см цайвар жижиг голомтуудтай. Гэдэсний гадна байрласан тунгалгийн булчирхайнууд томорсон 1.5 см хэмжээтэй. Дэлүү 13.5х7.5х4см голоо зүсэгдэж нээгдсэн, капсул үрчгэр. Зүслэгт 0.1-1см хүртэл жижиг цайвар голомтуудтай. Дүгнэлт: Colon: Consistent with MALT-lymphoma, spleen: Involvement of tumor, lymph nodes: Involvement of tumor

Хэвлийн цуллаг эрхтэний болон бусад эрхтэний хэт авиан оношлогоо:

Элэг, цөсний хүүдий, нойр булчирхай: Хэвийн

Дэлүү: Хэмжээ 7,8*5,7 см, Бүтэц жигд, Голомтот өөрчлөлттэй, Тайлбар d=0.8см хүртэл хэмжээтэй эхо ойлт буурсан хэд хэдэн голомттой.

Баруун бөөр: хэмжээ 10,8*4,7 см, Гадаргуу тэгш, паренхимийн зузаан 1,1 см, АТС сийрэгжсэн,Тархилаг давхрагын эдийн ялгарал тод, голомтот өөрчлөлтгүй.

Зүүн бөөр: хэмжээ 8,6*3,9 см, гадаргуу тэгш бус, паренхимийн зузаан 0,7 см, АТС өргөссөн, тархилаг давхрагын эдийн ялгарал тод бус, голомтот өөрчлөлтгүй,

Тайлбар: бөөрний аяганцар болон тэвшинцэр жигд бус нимгэрсэн. паренхимийн эхо ойлт жигд бус ихэссэн. Хэвлийн хөндийд сул шингэнтэй, хэвлийн хөндийн доод хэсгээр гэдэсний гогцоо хооронд бага хэмжээний шингэнтэй. нарийн гэдэсний гогцоонууд 1,5 см хүртэл хэмжээстэй. Хагалгааны дараа 10 дахь хоногт биеийн ерөнхий байдал сайжирч хүндрэл үүсээгүй эмнэлгээс гарсан. Цаашид иммуногистохими шинжилгээ болон хими эмчилгээ хийлгэхийг зөвлөсөн.

Хэлцэмж: MALT- лимфома нь Ходжкины бус лимфомаийн ховор тохиолддог хэлбэр юм. Ходоод гэдэсний замыг ихэвчлэн хамардаг боловч уушиг, арьсны эдэд үүсэх тохиолдол байдаг. Хоол боловсруулах замын ходоодны тохиолдол нийт тохиолдлын 70%-ийг эзэлдэг ба үлдсэн 30%-ийг нарийн болон бүдүүн гэдэсний MALT-лимфома эзэлдэг. Тохиолдлуудын дундаж наслалт 60 ба эрэгтэй, эмэгтэй хүйс 2:1 харьцаатай байдаг[5-7]. Эмнэл зүйд нийт тохиолдлын 10%-д шинж тэмдэггүй бөгөөд цаашдаа өвөрмөц бус хэвлийн өвдөлт, жин буурах, суулгалт, хэвлийн цочмог өвдөлт, цус алдалт, гэдэсний түгжрэл зэрэг шинж тэмдгүүд илрэнэ[8]. Бүдүүн гэдэсний MALT- лимфомаг анхдагч болон хоёрдогч гэж ангилдаг[9]. Хоёрдогч бүдүүн гэдэсний MALT- лимфомаг оношлоход бүдүүн, шулуун гэдэсний уян дурангийн шинжилгээ гол үүргийг гүйцэтгэх ба шинжилгээнд олон тооны өвөрмөц бус эрүүл ба эмгэг салстын гадаргуутай өөрчлөлтүүд илэрдэг. Эдийн шинжилгээгээр ялган оношлоход иммуногистохимийн аргыг зөвлөдөг[10]. Бидний тохиолдлын хувьд иммуногистохимийн шинжилгээ хийгдээгүй. Бүдүүн гэдэсний малигнант лимфома нь хэсэг газрын болон тархмал гэсэн 2 хэлбэрт хуваадаг. Тархмал хэлбэр нь маш ховор бөгөөд ихэвчлэн шулуун гэдсэнд илрэх боловч зарим тохиолдолд хүрээ гэдсийг бүхэлд нь хамарна[11]. Бидний тохиолдолд эмгэг өөрчлөлт бүдүүн гэдсийг бүхэлд нь ба цутгалан гэдэсний төгсгөл хэсгийг хамарсан байсан.

Бүдүүн гэдэсний MALT-лимфома нь олон улсын судалгаагаар харьцангуй эрт үедээ оношилогдож байна[12]. Судалгаанаас үзэхэд эмчилгээний хувьд хими, мэс засал болон туяа эмчилгээний сонголтууд байдаг. Verónica нарын судалгаагаар бүдүүн гэдэсний MALT-лимфомагийн тохиолдолд үе шатаас хамаарч эмчилгээний аргыг сонгосон ба нийт 28 өвчтөнөөс 80% нь дан хими эмчилгээ хийлгэсэн.

Дүгнэлт: Судалгаанд мэс засал болон мэс заслын дараах хими эмчилгээнд 6 хүн хамрагдсанаас мэс заслын эмчилгээний заалтад гэдэсний түгжрэл, гэдэс чихэлдэх (инвагинаци), цоорол, фистул болон нарийсал орсон ба мэс заслын бүх тохиолдолд гемиколэктоми хийгджээ. 1 өвчтөн хагалгааны дараах хүндрэлээр хими эмчилгээ хийлгэж чадаагүй нас барсан байна. 1 жилийн дараах хяналтын дурангийн шинжилгээнд сэдрэл илрээгүй байна. Дээрх судалгаатай харьцуулахад бидний тохиолдлын хувьд хожуу үед оношлогдсон, бүдүүн гэдэсний бүх хэсгийг хамарсан эмгэг өөрчлөлттэй, хоол боловсруулах доод замын цус алдалт болон гэдэсний түгжрэл зэрэг шалтгаануудаар тотал колэктоми хийгдсэн. Манай орны анагаах ухааны хэвлэл, мэдээлэлд одоогоор бүдүүн гэдэсний MALT-лимфомын судалгааны ажил болон тохиолдол нийтлэгдээгүй байна. Мөн олон улсын судалгаануудад бидний тохиолдолтой ижил бүдүүн гэдсийг бүхэлд нь хамарсан өөрчлөлттэй тархмал MALT- лимфомагийн хэвлэлийн материал олдоогүй.

Ном зүй:

1. *Dong S, Chen L, Chen Y, Chen X: Primary hepatic extranodal marginal zone B-cell lymphomaof mucosa-associated lymphoid tissue type. Medicine. 2017, 96:e6305. Accessed: March 18,2020: https://journals.lww.com/md-journal/Fulltext/2017/03310/Primary_hepatic_extranodal_marginal_zone_B_cell.8.aspx.*
2. *Psyrri A, Papageorgiou S, Economopoulos T: Primary extranodal lymphomas of stomach:clinical presentation, diagnostic pitfalls and management. Ann Oncol. 2008, 19:1992-1999.10.1093/annonc/mdn525*
3. *Zucca E, Conconi A, Pedrinis E, et al.: Nongastric marginal zone B-cell lymphoma of mucosa-associated lymphoid tissue. Blood. 2003, 101:2489-2495. 10.1182/blood-2002-04-1279*
4. *Kanneganti K, Balar B: Mucosa-associated lymphoid tissue lymphoma presenting as massivegastrointestinal bleeding: a case report. Case Rep Gastroenterol. 2008, 2:296-300.10.1159/000154814*
5. *Tauro LF, Furtado HW, Aithala PS, et al. Primary lymphoma of the colon. Saudi J Gastroenterol 2009;15(4):279-82. DOI: 10.4103/1319-3767.5609514.*
6. *Bairey O, Ruchlemer R, Shpilberg O. Non-Hodgkin's lymphomas of the co-lon. Isr Med Assoc J 2006;8(12):832-5.15.*
7. *Wong MT, Eu KW. Primary colorectal lymphomas. Colorectal Dis 2006;8(7):586-91. DOI: 10.1111/j.1463-1318.2006.01021.x*
8. *Dionigi G, Annoni M, Rovera F, et al. Primary colorectal lymphomas: review of the literature. Surg Oncol 2007;16(Suppl 1):S169-71. DOI: 10.1016/j.su-ronc.2007.10.021*
9. *Pascual M, Sánchez-González B, García M, et al. Primary lymphoma of the colon. Rev Esp Enferm Dig 2013;105(2):74-8. DOI: 10.4321/S1130*
10. *Gurney KA, Cartwright, Gilman EA. Descriptive epidemiology of gastroin-testinal non-Hodgkin's lymphoma in a population-based registry. Br J Can-cer 1999;79:1929-34. DOI: 10.1038/sj.bjc.669030*
11. *Kou Nagasako, Differential diagnosis of colorectal diseases, ORIGINAL PAPERS Verónica Martín-Domínguez1, Jorge Mendoza1, Ariel Díaz-Menéndez2, Magdalena Adrados2, José A. Moreno-Monteagudo1 and Cecilio Santander11Digestive Diseases Service and La Princesa Health Research Institute (IIS-IP). Hospital Universitario de La Princesa. Madrid, Spain. 2Anatomy Service. Hospital Universitario de La Princesa. Madrid, Spain*

Endoscopic features of gastro-intestinal lymphomas: From diagnosis to follow-up

P.Buyantugs[1], T.Tsendsuren[2], T.Binderiya[2], D.Enkhjatgal[2] ,N.Altanchimeg[2], D.Erdenesuren[2], M.Tsetsegdelger[2], Sh.Bolortuya[2]

[1]Department of Surgery 1st, Second State Central Hospital
[2]Department of Endoscopy, Second State Central Hospital
Email: docbuyantugs@gmail.com

Abstract: Mucosa-associated lymphoid tissue (MALT)-type lymphomas most commonly occur in the stomach and have been associated with Helicobacter pylori infection. However, MALT-type lymphoma of the colon is a rare entity. It commonly manifests with symptoms of weight loss, low-grade fever, constipation, melena, and hematochezia. Unlike gastric lymphoma, it is difficult to detect MALT-type lymphoma of the colon by imaging. Colonoscopy may reveal lesions whose biopsy most commonly shows abundant B lymphocytes. There is no universal immunohistochemistry profile for MALT-type lymphoma, but CD 20 staining is commonly seen. Trisomies and translocations have been described and their presence has been correlated with treatment response. Due to the rarity of colonic MALT-type lymphoma, no standard guidelines are available for its management. It often occurs individually and rarely occurs simultaneously with concurrent colon adenocarcinoma. This case report describes the presentation and clinical course of a secondary MALT-type lymphoma in a patient who underwent total colectomy for lower GI bleed and bowel obstruction.

Key words: Colonic neoplasms, Non-Hodgkin extra-nodal marginal zone lymphoma, secondary colonic MALT-lymphoma