

Первинна неходжкінська лімфома дванадцятипалої кишки

А.В. Скумс, А.А. Скумс

ДУ “Національний інститут хірургії і трансплантології імені О.О.

Шалімова” НАМН України, Київ, Україна

Primary non-Hodgkin's lymphoma of the duodenum

A.V.Skums, A.A. Skums

Shalimov National Institute of Surgery and Transplantology, Kyiv, Ukraine

Лімфома шлунково-кишкового тракту є найбільш поширеною екстранодальною локалізацією, що складає від 5 до 20% загальної кількості випадків [1]. Первинна гастроінтестинальна лімфома є рідкісною патологією і зустрічається у 1-4% випадків усіх злоякісних новоутворень шлунково-кишкового тракту. Найчастіше зустрічаються лімфоми шлунку (60-75%) та тонкого кишківника (20-30%). В свою чергу лімфоми клубового відділу зустрічаються в 60-65% випадків, порожньої кишки - в 20-25%, дванадцятипалої кишки - в 6-8%, інших локалізацій - в 8-9% [2]. Діагностика захворювання складна через відсутність специфічних клінічних проявів та ендоскопічних ознак, які можуть спостерігатися і при іншій доброякісній та злоякісній патології [3,4]. Лікувальна тактика при гастроінтестинальних лімфомах достатньо не розроблена. Застосовують хірургічне лікування, хіміо-, радіо- та радіоімунну терапію у різних комбінаціях [5,6].

Наводимо клінічний випадок успішного комбінованого лікування пацієнтки з дифузною В-великоклітинною лімфомою дванадцятипалої кишки.

Пацієнтка Н., 1967 р.н., госпіталізована в клініку 08.02.17 р. зі скаргами на біль за грудиною та в епігастральній ділянці, що посилювався після прийому їжі та в нічний час. Протягом двох тижнів знаходилась на обстеженні та лікуванні в хірургічному стаціонарі по місцю проживання з діагнозом гігантська виразка дванадцятипалої кишки. За результатами дворазової

ендоскопічної біопсії виразки злоякісного росту не виявлено. В зв'язку з неефективністю консервативного лікування переведена в інститут.

При огляді стан пацієнтки задовільний, ознаки метаболічного синдрому - ІМТ – 32,6 кг/м², цукровий діабет тип 2 у стадії компенсації, артеріальна гіпертензія. За даними ЕГДС по всій окружності дванадцятипалої кишки визначається виразкування з нерівними, горбистими контурами, ампула кишки значно деформована, із зусиллям прохідна для ендоскопу. За даними біопсії – гіпертрофія залоз дванадцятипалої кишки, вогнища некрозу, злоякісного росту не виявлено. При рентгенологічному дослідженні вихідний відділ шлунку та цибулина дванадцятипалої кишки грубо деформовані, по медіальній стінці цибулини мішковидна ніша розміром 5 x 5 см з затримкою барію. За даними УЗД стінки пілоричного відділу шлунку та дванадцятипалої кишки нерівномірно циркулярно потовщені до 1,4 см протягом 8 см. Онкомаркери - альфафетопротейн, раково-ембріональний антиген, СА-19-9, та СА-125 - в межах норми. Результати досліджень на специфічні антитіла до *Treponema Pallidum* та ПЦР на *Micobacterium complex* – негативні. За даними комп'ютерної томографії - циркулярне потовщення стінок дванадцятипалої кишки з розповсюдженням процесу на паренхіму голівки підшлункової залози та стінки жовчного міхура (рис. 1).

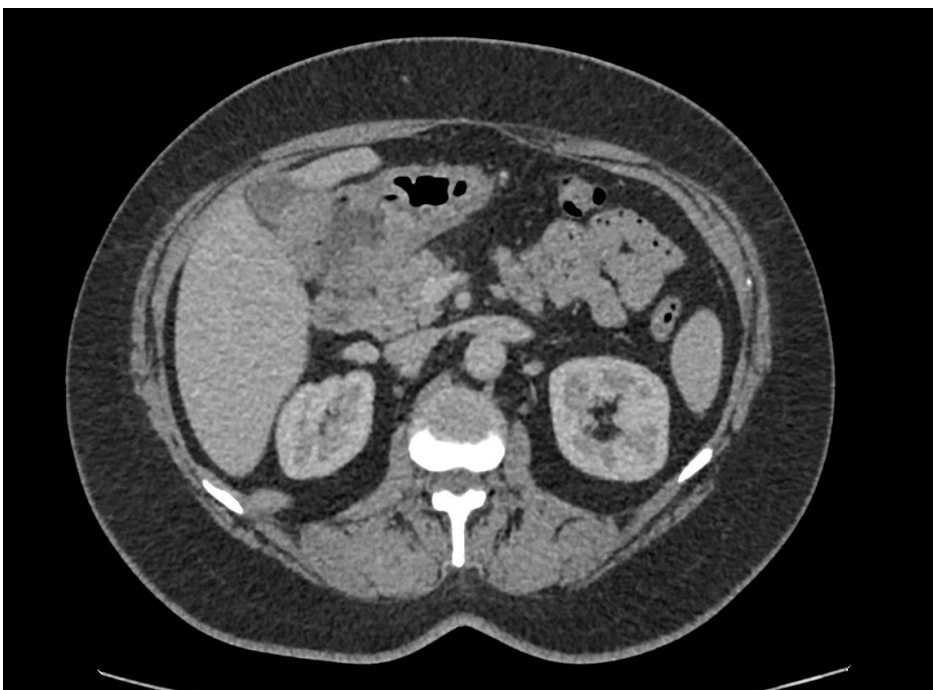


Рис. 1. Комп'ютерна томографія. Лімфома дванадцятипалої кишки з інвазією у жовчний міхур та голівку підшлункової залози.

При імунологічному дослідженні крові виявлені антитіла до *H. Pylori*. Призначена противиразкова терапія в повному об'ємі. При рН-метрії стравоходу та шлунку – блокада інгібіторами протонної помпи адекватна. При повторній ЕФГДС через 11 днів після первинного дослідження позитивна динаміка відсутня. Розміри виразкування без змін, з явищами некрозу та тотальним нашаруванням фібрину. За результатами повторної біопсії – стінка дванадцятипалої кишки з ділянками аденокарциноми та некрозу.

З урахуванням даних гістологічного дослідження прийнято рішення про необхідність виконання оперативного втручання.

23.02.17 р. – операція. При ревізії стінки дванадцятипалої кишки пухлинно змінені протягом 7 см, від пілоричного відділу шлунку до низхідної частини, циркулярно потовщені до 2-3 см, кам'янистої щільності, бугристі, з інвазією у жовчний міхур та голівку підшлункової залози. Регіонарні лімфовузли не збільшені. Віддалених метастазів не виявлено. Виконана панкреатодуоденальна резекція за Whipple з формуванням інвагінаційного панкреатосюноанастомозу (діаметр головної панкреатичної протоки <1 мм). Макропрепарат: на фоні вираженого потовщення стінок дванадцятипалої кишки визначається кратероподібний дефект діаметром 5 см, дном якого є голівка підшлункової залози (рис. 2).

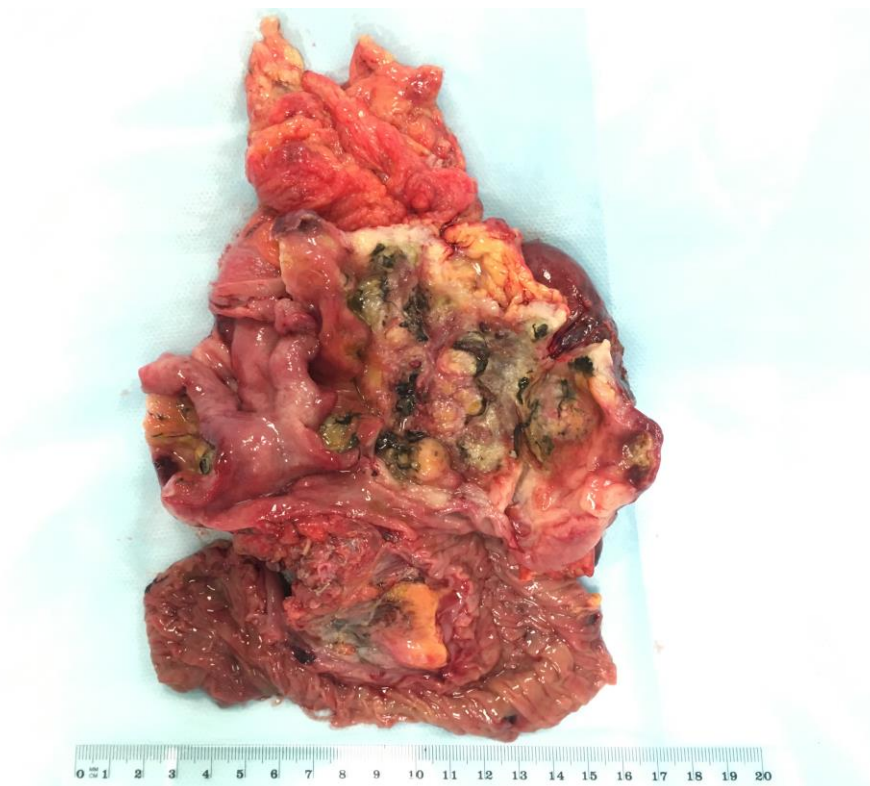


Рис. 2. Макропрепарат. Гігантська виразка дванадцятипалої кишки.

Ентеральне харчування через мікросьюностому розпочате з першої післяопераційної доби, самостійне харчування - на 4 післяопераційну добу. Післяопераційний період ускладнився панкреатичною фістулою grade B з добовим дебітом до 100 мл та серою післяопераційної рани. Виписана із клініки 27.03.17 р. в задовільному стані.

За результатами гістологічного та імуногістохімічного дослідження встановлений остаточний діагноз: В-великоклітинна дифузна неходжкінська герміногенного походження (GBC) ІІВ ст. Лімфовузли 0/22.

У післяопераційному періоді проведено 3 курси поліхіміотерапії за схемою R-СНОР (ритуксимаб, циклофосфамід, доксорубіцин, вінкристин та преднізолон) та 5 курсів за схемою R-СНОЕР(+етопозид).

Пацієнтка знаходиться під спостереженням протягом 2 років. Скарг не пред'являє. Працює за профілем. При плановому обстеженні ознак рецидиву не виявлено.

Згідно критеріїв Dawson в даному випадку захворювання є первинною гастроінтестинальною лімфомою: (1) на час обстеження та операції була відсутня периферична лімфаденопатія; (2) медіастинальні лімфовузли не збільшені; (3) нормальні показники загального аналізу крові та лейкоцитарної формули; (4) регіонарні та віддалені лімфовузли не були уражені; (5) печінка та селезінка інтактні [7].

Даний випадок є прикладом рідкісної патології дванадцятипалої кишки, що представляє собою складну задачу як в діагностичному, так і лікувальному плані.

Список використаної літератури

1. Cardona DM, Layne A, Lagoo AS. Lymphomas of the gastro-intestinal tract - Pathophysiology, pathology, and differential diagnosis. *Indian Journal of Pathology*. 2012; 55(1):1-16 p. DOI: 10.4103/0377-4929.94847
2. Ghimire P, Wu G-Y, Zhu L. Primary gastrointestinal lymphoma. *World Journal of Gastroenterology*. 2011; 17(6):697-707 p. DOI: 10.3748/wjg.v17.i6.697
3. Akamatsu T, Kaneko Y, Ota H, Miyabayashi H, Arakura N, Tanaka E. Usefulness of double balloon enteroscopy and video capsule endoscopy for the diagnosis and management of primary follicular lymphoma of the gastrointestinal tract in its early stages. *Dig Endosc*. 2010;22:33–38 p. DOI: 10.1111/j.1443-1661.2009.00915.x
4. Nakamura M, Ohmiya N, Hirooka Y et al. Endoscopic diagnosis of follicular lymphoma with small-bowel involvement using video capsule endoscopy and double-balloon endoscopy: a case series. *Endoscopy*. 2013;45:67–70 p. DOI: 10.1055/s-0032-1325867
5. Aleman BM, Haas RL, van der Maazen RW. Role of radiotherapy in the treatment of lymphomas of the gastrointestinal tract. *Best Pract Res Clin Gastroenterol*. 2010;24:27–34 p. DOI: 10.1016/j.bpg.2009.12.002

6. Iwamuro M, Okada H, Takata K et al. Diagnostic accuracy of endoscopic biopsies for the diagnosis of gastrointestinal follicular lymphoma: a clinicopathologic study of 48 patients. *Ann Diagn Pathol.* 2014;18:99–103 p. DOI: 10.1016/j.anndiagpath.2013.12.006
7. Dawson IM, Cornes JS, Morson BC. Primary malignant lymphoid tumours of the intestinal tract. Report of 37 cases with a study of factors influencing prognosis. *Br J Surg.* 1961;49:80–89 p. <https://doi.org/10.1002/bjs.18004921319>

A.V. Skums, MD, Dr Sc. (Med.)

Head of the department of combined pathology and pathology of retroperitoneal space

Shalimov National Institute of Surgery and Transplantology,

Kyiv, 30 Heroiv Sevastopolya str.

e-mail: skums.av@gmail.com

Mobile: +38067 501 67 71

<https://orcid.org/0000-0002-2350-6245>

A.A. Skums, MD

Surgeon, Department of combined pathology and pathology of retroperitoneal space

Shalimov National Institute of Surgery and Transplantology,

Kyiv, 30 Heroiv Sevastopolya str.

e-mail: Anatolii.skums@gmail.com

Mobile: +38067 884 00 44

<https://orcid.org/0000-0002-3477-7809>