



Клинико-эндоскопическая диагностика MALT-лимфомы двенадцатиперстной кишки*

Коржева И. Ю.^{1,2}, Чернеховская Н. Е.¹, Разживина А. А.¹, Айрапетян Н. А.¹, Тюрин А. Е.²

¹ Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 123995, Москва, ул. Баррикадная 2, стр.1.

² Городская клиническая больница им. С.П. Боткина: 125284, Москва, 2-й Боткинский проезд, дом 5

Для цитирования: Коржева И. Ю., Чернеховская Н. Е., Разживина А. А., Айрапетян Н. А., Тюрин А. Е. Клинико-эндоскопическая диагностика MALT-лимфомы двенадцатиперстной кишки. Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. 2021;189(5): 82–85. DOI: 10.31146/1682-8658-ecg-189-5-82-85

✉ Для переписки:

**Чернеховская
Наталья Евгеньевна**
chernekhovskaya@mail.ru

Коржева Ирина Юрьевна, д.м.н., профессор, зав. кафедрой эндоскопии; заведующая эндоскопическим отделением
Чернеховская Наталья Евгеньевна, д.м.н., профессор кафедры эндоскопии
Разживина Антонина Алексеевна, к.м.н., доцент кафедры эндоскопии
Айрапетян Наира Андраниковна, клинический ординатор кафедры эндоскопии
Тюрин Алексей Евгеньевич, врач-эндоскопист

Резюме

* Иллюстрации к статье – на цветной вклейке в журнал.

Актуальность. MALT-лимфома двенадцатиперстной кишки является редким заболеванием, протекающим со смазанной клинической картиной, нередко является случайной находкой при проведении эзофагогастродуоденоскопии. В связи с этим авторы представили клиническое наблюдение пациентки 59 лет, диагноз которой был установлен на основании эндоскопической картины, морфологической и иммуногистохимической диагностики биопсийного материала.

Целью исследования явилась демонстрация клинического наблюдения MALT-лимфомы двенадцатиперстной кишки

Материалы и методы: Представлена история болезни пациентки 59 лет с диагнозом MALT-лимфома ДПК.

Ключевые слова: MALT-лимфома, эзофагогастродуоденоскопия, двенадцатиперстная кишка

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

<https://doi.org/10.31146/1682-8658-ecg-189-5-82-85>



Clinical and endoscopic diagnosis of MALT-lymphoma of the duodenum*

I. Yu. Korzheva^{1,2}, N. E. Chernekhovskaya¹, A. A. Razzhivina¹, N. A. Hayrapetyan¹, A. E. Tyurin²

¹ Russian Medical Academy of Continuing Professional Education of the Ministry of Health of the Russian Federation, 125993, 2/1, Barricadnaya Street, Moscow, Russia.

² S.P. Botkin Municipal Clinical Hospital, 125284, 5/22, 2nd Botkinsky Prospect, Moscow, Russia

For citation: Korzheva I. Yu., Chernekhovskaya N. E., Razzhivina A. A., Hayrapetyan N. A., Tyurin A. E. Clinical and endoscopic diagnosis of MALT-lymphoma of the duodenum. *Experimental and Clinical Gastroenterology*. 2021;189(5): 82–85. (In Russ.) DOI: 10.31146/1682-8658-ecg-189-5-82-85

Irina Yu. Korzheva, M.D., Ph.D., D. Sc., professor, Head of Science Department of Endoscopy, Head of the Department of Endoscopy; ORCID: 0000-0002-5984-5660

Natalya E. Chernekhovskaya, M.D., Ph.D., D. Sc., professor, Science Department of Endoscopy; Scopus Author ID 56925247300

Antonina A. Razzhivina, M.D., Ph.D., associate professor, Science Department of Endoscopy; Scopus Author ID: 55826539500

Naira A. Hayrapetyan, M.D., clinical resident of Department of Endoscopy; ORCID: 0000-0002-7295-8037

Alexey E. Tyurin, M.D., endoscopist of Department of Endoscopy

✉ **Corresponding author:**

Natalya E. Chernekhovskaya
chernekhovskaya@mail.ru

Summary

Clinical relevance. Duodenal MALT-lymphoma, a rare disease of the duodenum with a blurred clinical picture, frequently is an incidental finding at esophagogastroduodenoscopy. Therefore, the authors presented a clinical observation of a 59-year-old patient, whose diagnosis was established on the basis of endoscopic imaging, morphological and immunohistochemical investigations of biopsy material.

* Illustrations to the article are on the colored inset of the Journal.

The purpose of the study was to demonstrate clinical observation of MALT-lymphoma of duodenum

Materials and methods: The case history of a 59-year-old patient diagnosed with duodenal MALT-lymphoma is presented.

Keywords: MALT-lymphoma, esophagogastroduodenoscopy, duodenum

Conflict of interest. Authors declare no conflict of interest.

Неходжкинские лимфомы (НЛ) – гетерогенная группа лимфопролиферативных заболеваний, различающихся по морфологическому строению, клинической картине, характеру и результатам терапии. В большинстве случаев НЛ дебютируют поражением периферических или висцеральных лимфатических узлов (нодальные лимфомы), однако в последние годы увеличилось количество больных экстранодальными лимфомами, среди которых наибольшее значение имеют НЛ желудочно-кишечного тракта, центральной нервной системы, НЛ при ВИЧ инфекции, в меньшей степени – НЛ яичка [1].

Первичные неходжкинские лимфомы желудочно-кишечного тракта – наиболее распространенный экстранодальный вариант НЛ. В течение последних 20 лет частота их достоверно увеличилась во всех регионах. Наиболее часто поражается желудок (55–70%), реже – тонкая (20–35%) и толстая кишка (5–10%). Пищевод поражается чрезвычайно редко.

Лимфомы маргинальной зоны (ЛМЗ) представляют собой группу злокачественных В-клеточных новообразований, происходящих из В-лимфоцитов, которые в норме встречаются в маргинальной

зоне лимфоидных фолликулов лимфатических узлов, селезенки и лимфатических тканей [2].

MALT-лимфома впервые описана Isaacson P. D. в 1980 г. В 1983 г. Brooks и Enterline провели клинко-морфологическое исследование, на основании которого доказали, что нодальные и экстранодальные лимфомы отличаются по биологическим свойствам. В 1994 г. MALT-лимфома включена в классификацию REAL как самостоятельный морфологический вариант В-клеточных лимфом маргинальной зоны. MALT-лимфомы составляют 7–8% всех неходжкинских лимфом и являются третьим по распространенности гистологическим вариантом после В-клеточной диффузной крупноклеточной и фолликулярной лимфомы.

По классификации ВОЗ [3] выделяют три типа ЛМЗ:

- Нодальная – 2% НХЛ
- Экстранодальная MALT (мукозоассоциированная) – 8% НХЛ
- Лимфома селезенки – 1% НХЛ

По гистологической классификации MALT-лимфомы делятся на MALT-лимфомы низкой степени злокачественности и MALT-лимфомы

высокой степени злокачественности (с участками опухоли низкой степени злокачественности или без них).

Согласно современным представлениям, основным этиологическим фактором ЛМЗ является хроническая иммунная стимуляция (инфекция, аутоиммунные заболевания). Клинические наблюдения показывают, что все лимфомы маргинальной зоны имеют благоприятный прогноз, так как они очень долго остаются локальными. Наряду с этим отмечена способность клеток MALT-лимфомы трансформироваться в крупноклеточную В-клеточную лимфому [4]. Современные методы полихимиотерапии и лучевой терапии позволяют добиться 5-летней безрецидивной выживаемости в 90% случаев [5].

Наиболее часто при экстранодальных MALT-лимфомах поражается желудочно-кишечный тракт (около 50%). Среди органов ЖКТ на долю MALT-лимфомы желудка приходится до 80%. Кроме того, часто встречается поражение орбиты, легкого, кожи [6].

MALT-лимфома двенадцатиперстной кишки – это редко встречающаяся опухоль, этиопатогенез которой мало изучен. Клиническая картина при MALT-лимфоме двенадцатиперстной кишки скудная, в редких случаях она проявляется мальабсорбцией или энтеропатией с потерей белка.

Исследование, проведенное Tani, A. et al. (2011) [7], показало, что у больных с поражением двенадцатиперстной кишки в патологический процесс не была вовлечена луковица, но часто имели место мультифокальные поражения от тощей до подвздошной кишки (59–88%).

Установить диагноз помогает метод двухбаллонной энтероскопии (DBE), который позволяет осмотреть всю тонкую кишку [8].

При эндоскопическом исследовании двенадцатиперстной кишки обнаруживают следующие изменения, характерные для MALT-лимфомы [9]: на слизистой видны белесоватые гранулы и множественные мелкие узелки (рис. 1 а, б), складки слизистой отечные, утолщенные (рис. 1 с), нередко напоминающие опухоль (рис. 1 d), иногда определяется язва с нечеткими контурами и изъеденными краями (рис. 1 е). При окрашивании индигокармином выявляется шероховатость слизистой (рис. 1 f).

Диагноз MALT-лимфомы верифицируется только при наличии четких морфологических признаков заболевания [5]. Гистологически выявляется инфильтрация вокруг реактивных фолликулов и диффузное распространение опухоли в окружающую ткань слизистой оболочки. Клеточный состав MALT-лимфомы неоднороден (лимфоцитоподобные клетки, малые лимфоциты, моноцитоподобные В-клетки, в меньшем количестве – бластотрансформированные В-клетки MALT). Важный

морфологический признак – лимфоэпителиальные повреждения, развивающиеся в результате пролиферации групп опухолевых клеток в эпителиальный слой слизистой оболочки. Помимо морфологической оценки биоптатов, для верификации диагноза используются: 1) методы иммуногистохимии (определение CD45RB, CD 19, CD20, CD22, CD29a антигенов); 2) молекулярно-генетическое исследование [типичны транслокации t(11;18), t(1;14), трисомия хромосомы 3, структурные или регуляторные изменения генов bcl,2, bcl,10, c, mус, p53, p16].

Учитывая редкость патологии, приводим наше наблюдение.

Пациентка Ф. 59 лет, поступила в больницу им. С. П. Боткина 13.01.2021 г. с жалобами на тошноту, частый, жидкий стул (до 5 раз в сутки), снижение массы тела в течение последних трех месяцев на 5 кг. Считает себя больной с октября 2020 г., когда впервые отметила появление жидкого стула после погрешности в диете. Неоднократно обращалась в поликлинику по месту жительства, проводилось лечение с кратковременным эффектом. Учитывая неэффективность лечения, больная госпитализирована для уточнения диагноза.

При выполнении колоноскопии органической патологии не выявлено. При проведении эзофагогастроуденоскопии установлено следующее: слизистая желудка и луковицы двенадцатиперстной кишки ярко гиперемирована, в антральном отделе и в луковице 12-ти п.к. на всех стенках визуализируются множественные эрозии до 0,2–0,3 см в диаметре, покрытые фибрином. Слизистая постбульбарных отделов на всем протяжении умеренно гиперемирована, отечная, неровная, мелкозернистая за счёт множественных мелких узелков и белесоватых гранул. Складки слизистой резко утолщены, местами перекрывают просвет кишки на 1/3 (рис. 2). Перистальтика вялая. При взятии биопсии отмечается фрагментация и выраженная контактная кровоточивость. Заключение: эрозивный гастродуоденит, MALT-лимфома ДПК? При морфологическом исследовании биопсийного материала обнаружены фрагменты слизистой двенадцатиперстной кишки с субстратами лимфомы. При проведении иммуногистохимического исследования картина соответствовала В-клеточной экстранодальной лимфоме маргинальной зоны – MALT-лимфоме. Пациентка направлена для дальнейшего лечения в онкологический стационар.

Таким образом, клинические проявления MALT-лимфомы двенадцатиперстной кишки скудные, поэтому диагноз можно установить только на основании эндоскопического, морфологического и иммуногистохимического исследования биопсийного материала, полученного во время ЭГДС.

Литература | References

1. Kuzin M.N., Shkalova L. V., Efimova E. I. Limfomy zheludочно-kishechnogo trakta. [Gastrointestinal lymphomas]. Saint Petersburg, SpecLit Publ., 2018. 128 p. (in Russ.)
Кузин М. Н., Шкалова Л. В., Ефимова Е. И. Лимфомы желудочно-кишечного тракта. Учебно-методическое пособие. Санкт-Петербург: СпецЛит. – 2018. – 128 с.
2. Bogdanov A.N., Maksimov A. G., Sarzhevskii V. O., Anosov N. A. Osobyе formy nekhodzhkinskikh limfom. [Specific forms of non-Hodgkin lymphomas]. *Prakticheskaya onkologiya*, 2004, vol. 5, no. 3, pp. 216–222. (in Russ.)
Богданов А. Н., Максимов А. Г., Саржевский В. О. и др., Н. А. Особые формы неходжкинских лимфом // Молекул. медицина. – 2014. – Т. 5. – № 3. – С. 216–222.
3. Dzhaliylov A. F. Nekhodzhkinskie limfomy: osnovy klassifikatsii i immunotsitokhimicheskoi diagnostiki. [Non-Hodgkin's lymphomas: fundamentals of classification and immunocytochemical diagnosis]. *Onkologiya*, 2004, vol. 15, no. 4, pp. 264–272. (in Russ.)
Джалилов А. Ф. Неходжкинские лимфомы: основы классификации и иммуноцитохимической диагностики // Онкология. – 2013. – Т. 15. – № 4. – С. 264–272.
4. Khanson K.P., Imianitov E. N. Ehpide-miologiya i biologiya nekhodzhkinskikh limfom. [Epidemiology and biology of non-Hodgkin's lymphomas]. *Prakticheskaya onkologiya*, 2004, vol. 5, no. 3, pp. 163–168.
5. Savchenko V.G., Poddubnaya I. V., et al. Klinicheskie rekomendatsii po diagnostike i lecheniiu limfomy marginalnoi zony. [Clinical practice guidelines for the diagnosis and treatment of marginal zone lymphoma]. (2014). Available at: <https://blood.ru/clinic/praktikuyushchemu-vrachu/klinicheskie-rekomendatsii.html> (accessed 28 March 2021). (in Russ.)
Клинические рекомендации по диагностике и лечению лимфомы маргинальной зоны / под рук. В. Г. Савченко, И. В. Поддубной. – М., 2014. – 18 с.
6. Peng AP, Chen MK, Shen L, Luo HS, Chen YH. Simultaneous primary low-grade mucosa-associated lymphoid tissue lymphoma of stomach and duodenum. *Digestion*. 2010; 81 (2):130–3.
7. Tari A., Asaoku H., Kunihiro M. et al. Clinical Features of Gastrointestinal Follicular Lymphoma: Comparison with Nodal Follicular Lymphoma and Gastrointestinal MALT Lymphoma. *Digestion*. 2011; 83:191–197. DOI: 10.1159/000321814
8. Sugano K., Yamamoto H., Kita H. Double-Balloon Endoscopy. *Springer*. 2006. 117 p.
9. Chernekhovskaia N.E., Andreev V. G., Povaliaev A. V. Ehndoskopicheskaya diagnostika i lechenie zabo-levanii pishchevoda, zheludka i tonkoi kishki. [Endoscopic diagnosis and treatment of diseases of the esophagus, stomach and small intestine]. Moscow, BINOM Publ., 2021. 255 p. (in Russ.)
Чернеховская Н. Е., Андреев В. Г., Поваляев А. В. Эндоскопическая диагностика и лечение заболеваний пищевода, желудка и тонкой кишки. М.: БИНОМ. – 2021. – 255 с.

К статье

Клинико-эндоскопическая диагностика MALT-лимфомы двенадцатиперстной кишки (стр. 82–85)

To article

Clinical and endoscopic diagnosis of MALT-lymphoma of the duodenum (p. 82–85)

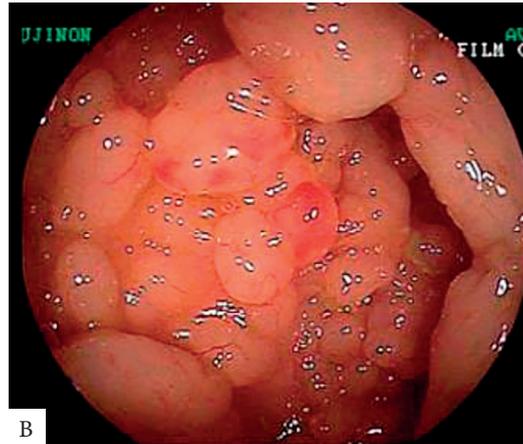
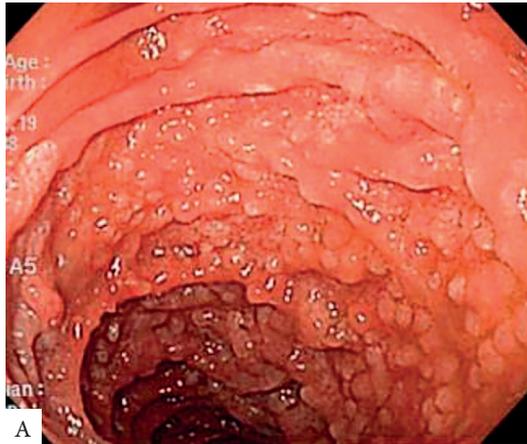


Рисунок 1.
MALT-лимфома двенадцати-
перстной кишки
а беловатые гранулы
б множественные мелкие
узелки

Рисунок 1.
 MALT-лимфома двенадцатиперстной кишки
 с утолщенные и набухшие складки
 d массообразующий тип
 e язва с неровными краями
 f шероховатая слизистая

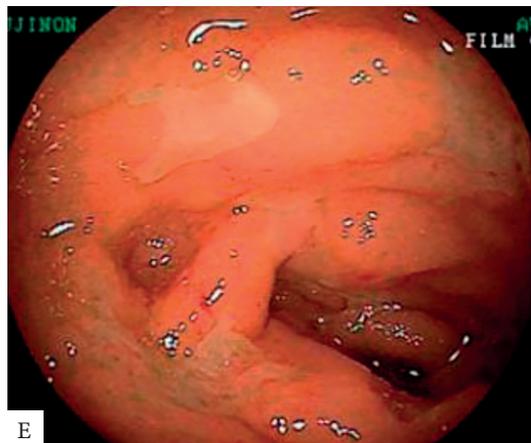
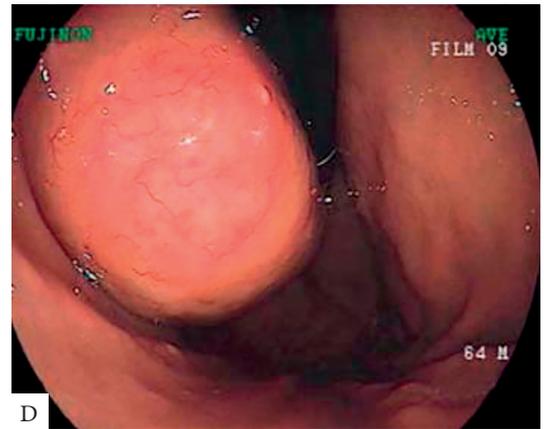
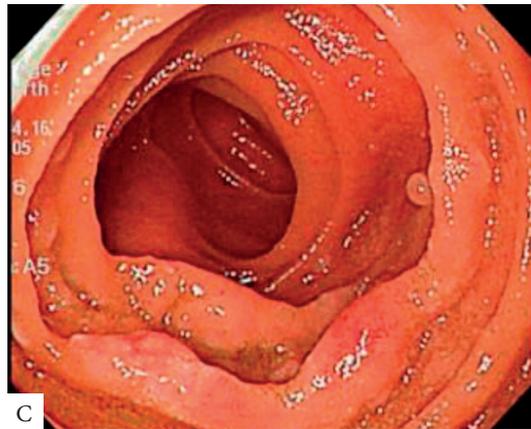


Рисунок 2.
 MALT-лимфома двенадцатиперстной кишки, постбульбарные отделы

