

## 胃惡性淋巴瘤

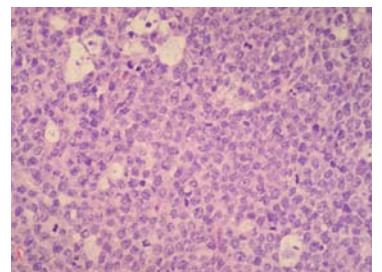
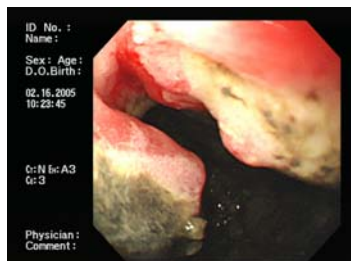
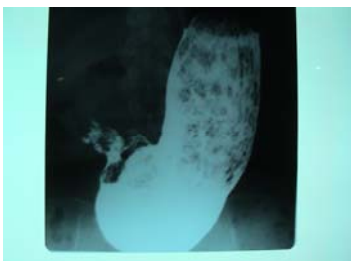
消化外科 陳仕強醫師、阮東光醫師

一個70歲女性最近半年因上腹部疼痛腹漲嘔酸水且體重減輕3公斤至本院門診就診檢查在門診胃內視鏡顯示胃深性潰瘍併假性幽門通道懷疑進行性胃癌但生體切片檢查祇報告有念珠黴菌感染沒有確定有惡性

細胞發現. 病患住院後實驗室生化檢查除顯示白血球數高及貧血外其他都在正常內 WBC 14700 RBC 257 HB 7.6 PLT 234 NE 74% LY 13% MO 8% GOT 18 GPT 23 BIL 0.26 PROTEIN 5.5 ALBUMIN 3.4 BUN 15 CRE 0.8 Ca 724 0.9u/ml CEA 1.0 ng/ml Blood type O+ 影像學檢查；胸部X-光正常. 上消化道檢查顯示幽門阻塞. 超音波檢查表現胃壁肥厚2.2公分 胃內視鏡顯示硬化性進行性胃癌. 病患在胃癌診斷下同意手術安排次全胃切除併胃十二指腸重建吻合手術結果病理報告是擴散性大型B形細胞胃惡性淋巴瘤. 局部淋巴有一顆轉移, 大網膜也有惡性淋巴瘤轉移, 術後給予週邊靜脈營養支持治療. 於病況改善後改一般飲食. 順利出院. 病患移轉內科使用Dexamethosone 10mg, cyclophosphamide 1gm, epirubicin 80mg, oncovin 2mg, 於門診實施化學抗癌治療. 不幸治療反應不佳. 手術五個月後病逝.

討論：

原發性胃惡性淋巴瘤約佔所有胃惡性瘤百分之2至5. 及其他所有惡性淋巴瘤的百分之24. 原發性胃惡性淋巴瘤. 定義為初次就診評估時在臨床上. 實驗診斷上或X-光檢查祇存在胃部. 沒有其他系統器官發現有惡性淋巴瘤. 好發年齡自30歲至80歲. 平均年齡為約60歲. 男性與女性比率約為3比2. 約有90% 的病患主訴腹痛. 36% 有厭食. 24% 有嘔心或嘔吐. 54% 有體重減輕. 16% 可摸到腫塊. 4% 會有消化道出血等症狀. 血紅素低於10公克/100毫升的病患佔有8%. 約有4% 的病患. 白血球數可高達15000/cc以上. 上消化道X-光檢查祇16% 報告可配合淋巴瘤診斷. 72% 會被診斷為胃癌. 6% 診斷良性病灶. 6% 正常報告. 被診斷為胃惡性淋巴瘤. X-光報告可分為1. 侵潤型 (infiltrating form). 2 潰瘍型 (ulcerating type). 3 多發息肉腫型 (polypoid form). 4 擬癌型 (simulating carcinoma). 5 胃外型 (endoexogastric variety). 但臨床術前的診斷只有10%是胃淋巴瘤. 70%為胃癌. 20%為良性病灶. 胃淋巴瘤好發在胃竇. 幽門部. 及胃小灣. 手術切除病灶後, 實行化學抗癌治療CHOP—cyclophosphamide, doxorubicin, vincristine and prednisone 可以得到病情緩解, 提高五年存活率.



## 參考文獻：

1. Marshak RH; Lindner AE; Maklansky D. " Lymphosarcoma of the stomach" American journal of gastroenterology: 1976;66:176(#J0019502)
2. Ovid: Shenkier: Brief Chemotherapy and Involved-Region Irradiation for Limited - Stage Diffuse Large - Cell Lymphoma:An 18-year Experience From the British Columbia Cancer Agency .J Clin Oncol. Volume 20(1). January 1, 2002. 197-204
3. William L. Macon IV, MD : Gastric Lymphoma vs Adenocarcinoma A Diagnostic Problem. Arch Surg 114:305-306, 1979
4. Ovid: Vaillant: Management and Long-term Results of Surgery for Localized Gastric Lymphomas. Am J Surg, Volume 179(3). March 2000. 216-222

# 惡性黑色素瘤合併胃及肝轉移

## Malignant Melanoma Metastatic to Stomach and Liver

阮綜合醫院 消化內科 曾建森

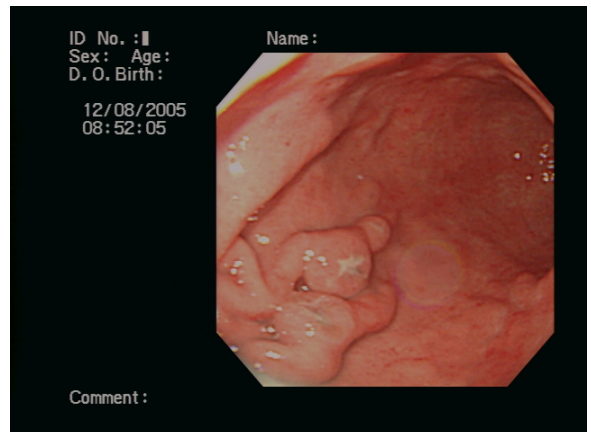
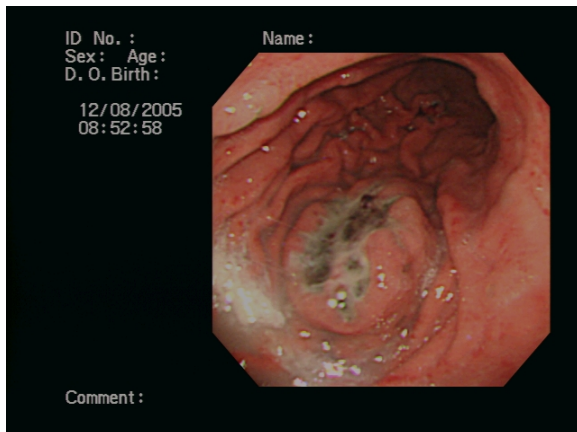
病患楊先生是一位 84 歲男性。這次住院主訴一個月來有上腹痛，食慾差，體重減輕的情況。病人在民國 86 年 3 月間於台北榮總診斷出右腳掌惡性黑色素瘤(malignant melanoma)並因此接受腫瘤切除及右腹股溝淋巴結剝離手術(excision and right inguinal lymph nodes dissection)。理學檢查發現有貧血及肝臟腫大，下肢水腫的現象。住院期間因為解黑便，糞便潛血呈陽性反應故安排上消化道內視鏡檢查。

上消化道內視鏡檢查可見多發性節結狀病灶分布於胃上體部大彎側(multiple nodular lesions ; GC side of the upper body of the stomach)。大小約 1-2cm，節結頂端有潰瘍及黑色素沉積(圖一)。腹部超音波檢查可見多發性低回音節結散佈於肝臟左右葉(圖二)。上消化道內視鏡生檢及超音波導引肝內組織切片證實為惡性黑色素瘤轉移至胃及肝臟。

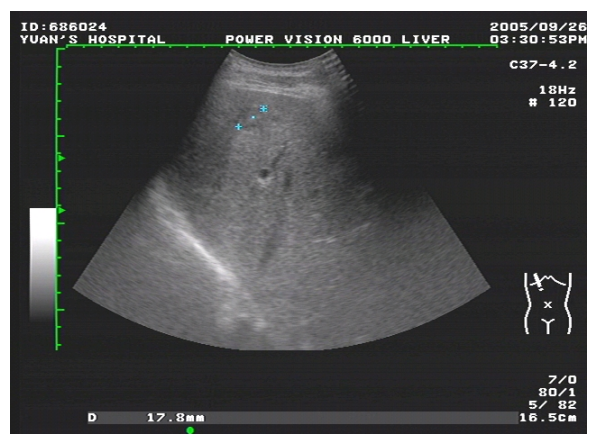
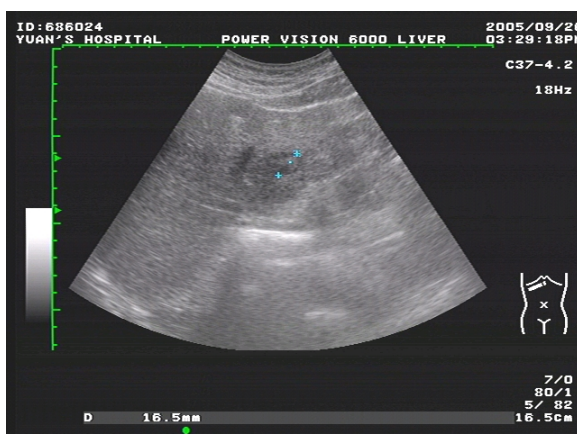
惡性黑色素瘤若轉移至腸胃道，依序好發在小腸(71%)，胃(27%)，大腸(22%)，及食道(5%)<sup>1</sup>。至於上腸胃道轉移癌的內視鏡表現，以黏膜下腫瘤(submucosal tumors)及息肉樣病變(polypoid mass)為多。伴隨著黏膜潰瘍(ulcer)或糜爛(erosion)。臨床上常見急性上消化道出血及貧血的症狀。至於原發部位則包括肺癌(lung cancer)，腎移行細胞癌(renal transitional cell carcinoma)，大腸癌(colon cancer)，睪丸胚胎細胞癌(testicular embryonal cell carcinoma)，及惡性黑色素瘤(melanoma)等<sup>2</sup>。

對於多處轉移性惡性黑色素瘤，治療選擇包括含 DTIC，Interleukin-2(IL-2)，單一或多種藥物的組合治療。目前病患正接受 IL-2 治療中<sup>3</sup>。

圖一



圖二



## 參考資料

1. Caputy GG, Donohue JH, Goellner JR, Weaver AL, Metastatic Melanoma of the Gastrointestinal tract. Results of Surgical management. Arch Surg 1991;126:1353-8
  2. Hsu CC, Chen JJ, Changchien CS. Endoscopic features of metastatic tumors in the upper gastrointestinal tract. Endoscopy 1996;28:249-53
- Eigentler TK, Caroli UM, Randy P, Garbe C, Palliative therapy of disseminated malignant melanoma: a systematic review of 41 randomised clinical trials. Lancet Oncol. 2003; 4:748-59.