

MALT lymfom žaludku, zajímavý endoskopický obraz

Interesting endoscopic image of MALT lymphoma of the stomach

A. Černá, P. Fojtík

Centrum péče o zažívací trakt, Vítkovická nemocnice a. s., Ostrava

Souhrn: Prezentujeme případ 59letého muže, u kterého byl diagnostikován MALT lymfom žaludku. Zajímavý byl endoskopický obraz sliznice žaludku, který v nás vyvolal diagnostické rozpaky. Lymfomy gastrointestinálního traktu mohou být snadno chybně diagnostikovány kvůli nespecifickým symptomům. Významnou roli vzniku onemocnění hraje infekce *Helicobacter pylori*. V popředí regrese MALT lymfomu žaludku stojí eradikační antibiotická terapie. Strategie léčby je individuální a záleží na pokročilosti onemocnění. Správná a včasná diagnostika je klíčová při zahájení často úspěšné léčby.

Klíčová slova: MALT lymfom žaludku – endoskopie – *Helicobacter pylori*

Summary: We present the case of a 59-year-old male who had been diagnosed with mucosa-associated lymphoid tissue (MALT) gastric lymphoma. Endoscopic imaging of the gastric mucosa led to diagnostic discrepancies. Gastro-intestinal lymphomas may be incorrectly diagnosed due to non-specific symptoms. Infection of *Helicobacter pylori* is important in disease development. Eradication antibiotic therapy plays a major role in regression of MALT gastric lymphoma. The therapeutic strategy is tailored according to the individual and depends on the level of disease advancement. Correct and early diagnosis is crucial for successful treatment.

Key words: MALT gastric lymphoma – endoscopy – *Helicobacter pylori*

Úvod

MALT lymfom patří do skupiny B buněčných primárních non-Hodgkinských extranodálních lymfomů. Vychází z lymfatické tkáně sliznice gastrointestinálního traktu (GIT). MALT lymfom vzniká častěji v oblastech s vysokým výskytem infekce *Helicobacter pylori* a riziko jeho vzniku je u jedinců s protilátkami proti *H. pylori* 6× vyšší než u neinfikovaných osob [1]. Více než 90 % případů MALT lymfomů žaludku je diagnostikováno u pacientů s chronickou *H. pylori* pozitivní gastritidou. Žaludeční sliznice na rozdíl od tenkého střeva za normálních okolností neobsahuje lymfatickou tkáň. Lymfatická tkáň se zde však může vyvinout při imunitní odpovědi na antigenní stimulaci, k níž většinou dochází v důsledku infekce *H. pylori*. U větší části pacientů s *H. pylori* pozitivní gastritidou (54 %) je možno v žaludku na-

lézt lymfatickou tkáň charakteru lymfoidních folikulů. Získaná lymfatická tkáň žaludku se sice po úspěšné eradikaci *H. pylori* obvykle pozvolna vytrácí, ale u některých pacientů dochází při přetrvávající antigenní stimulaci k manifestaci lymfoidní hyperplazie s rozvojem maligního lymfomu [2]. Primární lymfom žaludku se prezentuje nespecifickými gastrointestinálními potížemi, mezi nimiž dominuje bolest v epigastriu vyskytující se až u 80 % pacientů. Dalšími příznaky mohou být zejména nechutenství (30–54 %), ztráta hmotnosti (24–62 %), nevolnost (15–35 %), celková slabost (13–62 %) a krvácení do zažívacího systému (20–22 %) pacientů. Systémové příznaky typu B symptomů se vyskytují méně často než u nodálních variant, v průměru u 13 % pacientů. Eradikace *H. pylori* u orgánově lokalizovaných MALT lymfomů vede v 75 %

případů k remisi onemocnění [3]. V případě negativity *H. pylori* (test na antigen ze stolice) je dle indikace hematologa zahájena chemoterapie nebo radioterapie, imunochemoterapie nebo léčba jinými kombinovanými režimy. Chirurgický výkon je vyhrazen pro případy s obstrukcí GIT nebo s nezvladatelným krvácením [4].

V této práci je prezentován případ pacienta, u kterého byl diagnostikován MALT lymfom žaludku. Zajímavý byl endoskopický obraz sliznice žaludku, který v nás vyvolal diagnostické rozpaky.

Popis případu

Muž, 59 let, s anamnézou ischemické choroby srdeční, recentně po akutním infarktu myokardu se zavedeným lékově potaženým stentem, na duální antiagregaci, v dobrém biologickém stavu, byl přijat na naše gastroenterolo-



Obr. 1. CT obraz zesílené stěny žaludku, hepatosplenomegalie, abdominální lymfadenopatie, sagitální řez.

Fig. 1. CT scan of thick gastric wall, hepatosplenomegaly, abdominal lymphadenopathy, saggital.

gické pracoviště pro bolesti břicha v oblasti epigastria trvající 3 dny, nauzeu, zvracení, nechutenství a mírný váhový úbytek. Iniciálně jsme provedli rentgen břicha, který vyloučil pneumoperitoneum či ileus. EKG křivka byla v normě. Laboratorně dominovaly vyšší amylázy a lipáza (amyláza 4,22 μ kat/l, lipáza 6,47 μ kat/l), lehká mikrocytární hypochromní anémie (Hb 118 g/l, Hct 0,36 l, MCV 79), C-reaktivní protein 16, nižší nutriční parametry (urea 2,5 mmol/l, celková bílkovina 59 g/l, albumin 25 g/l), ostatní základní laboratorní parametry byly v normě. Dietní chybu či abúzus alkoholu pacient negoval. Zvažovali jsme akutní pankreatitidu. Na infuzní a analgetické terapii došlo ke zlepšení. Sedmý den od vzniku bolesti břicha jsme doplnili CT vyšetření. Překvapivá byla zesílená stěna žaludku, hepatosplenomegalie a lymfadenopatie mediastina, abdomi-



Obr. 2. CT obraz zesílené stěny žaludku, hepatosplenomegalie, abdominální lymfadenopatie, transversální řez.

Fig. 2. CT scan of thick gastric wall, hepatosplenomegaly, abdominal lymphadenopathy, transversal.

patologického nálezu. Pacient byl po celou dobu hospitalizace bez známek poruchy pasáže GIT či krvácivých projevů. Doplnili jsme endoskopické vyšetření horní části trávicího traktu. Zajímavý byl obraz žaludku. Zúžené lumen s hypertrofickými řasami, zarudlá fragilní sliznice a desítky vředů od kardié po pylorus, s přechodným spontánním krvácením, místy hematinová stigmata a koagula (obr. 3–5). Pokračovali jsme v terapii inhibitory protonové pumpy. Pacient se nadále celkově zlepšoval. Hemogram byl stabilní. V časovém odstupu jsme provedli second look gastroscopii a odebrali biopsie. Obraz gastropatie byl neměnný. Bez komplikací jsme provedli biopsii z lézí těla a antra žaludku. Výsledek histologie potvrdil MALT lymfom žaludku. Pacienta jsme předali do péče hematologů. Kolegové doplnili potřebná vyšetření – antigen *H. pylori* ze

stolice, který byl negativní. Byla zahájena chemoterapie, která je vzhledem k pokročilosti onemocnění (lymfadenopatie) nekurabilní. Nicméně pacient je po roce a půl od diagnózy v dobré kondici a schopen ambulantního sledování.

Diskuze

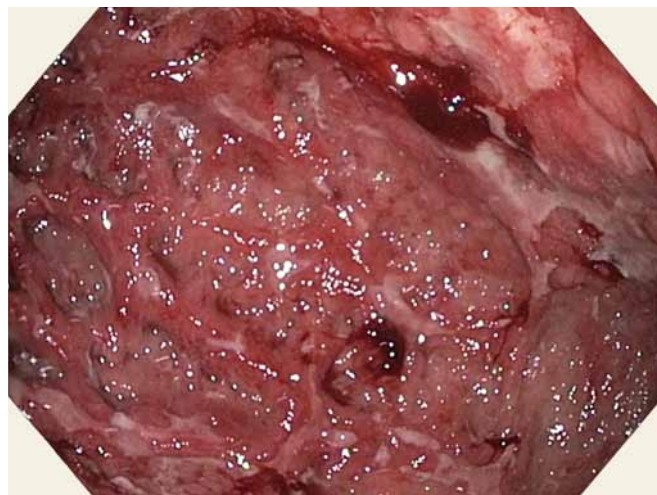
Nejčastější lokalizací primárních mimouzlinových forem non-Hodgkinských lymfomů (až ve 40 %) je GIT. Téměř polovinu tvoří indolentní formy, především MALT lymfomy, které tvoří 7–8 % ze všech nově diagnostikovaných lymfomů. Pacienti jsou v mírné převaze muži. Medián věku při diagnóze je přibližně 65 let [5].

Obvykle vznikají na podkladě dráždění sliznice chronickým zánětlivým procesem. Může se jednat o infekční nebo autoimunitní procesy. Nejčastěji postiženým místem je žaludek (60–75 %), případně může být postižena i jiná část GIT. Více než 90 % pacientů s MALT lymfomem žaludku je sérologicky pozitivních na přítomnost protilátek proti *H. pylori*, ale histologicky či kultivačně se v biopsii



Obr. 3. Sliznice žaludku – velká křivina – tuhé navalité řasy, přechodné spontánní krvácení.

Fig. 3. Gastric mucosa – greater curvature – rigid mucosa, transient spontaneous bleeding.



Obr. 4. Sliznice žaludku – tělo – ploché ulcerace s fibrinovými povlaky, přechodné spontánní krvácení.

Fig. 4. Gastric mucosa – body – flat ulcerations with fibrin coatings, transient spontaneous bleeding.

prokáže pouze u necelých 60 %. Eradikace *H. pylori* u orgánově lokalizovaných MALT lymfomů vede v 75 % případů k regresi onemocnění [6].

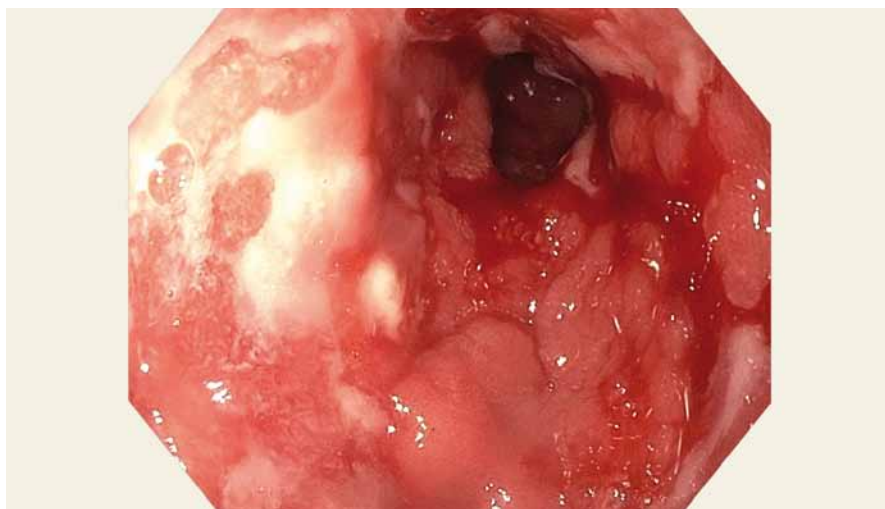
Endoskopický obraz v nás vyvolal diagnostické rozpaky, jelikož takový nález často nevidáme. Endoskopický obraz maligního lymfomu je většinou necharakteristický a může být různorodý. MALT lymfom a jiné typy lymfomu žaludku se endoskopicky manifestují jako povrchové difúzně granulózní postižení se ztluštěním sliznice, někdy s obrazem dlažebních kostek, většinou s neostrým ohraničením. Jindy jde o mnohočetné ulcerace a eroze nebo naopak o ztluštělé prominující slizniční řasy či o uzlovitou nádorovou hmotu.

U primárních lymfomů je většinou postižena oblast antra a/nebo těla žaludku [7].

Co se týče infekce *H. pylori* u našeho pacienta, tak hematologové doplnili testování stolice na antigen, který byl negativní. Je zajímavé, že *H. pylori* má tendenci se ze sliznice vytrácet s postupující progresí žaludečního lymfomu [8], což ale neovlivní výsledek testu antigenu ve stolici.

Závěr

Primární žaludeční lymfom představuje vzácnou patologii, která může být



Obr. 5. Sliznice žaludku – antrum, pylorus – ploché ulcerace s fibrinovými povlaky, přechodné spontánní krvácení.

Fig. 5. Gastric mucosa – antrum, pylorus – flat ulcerations with fibrin coatings, transient spontaneous bleeding.

snadno chybně diagnostikována kvůli nespecifickým klinickým příznakům. Správná a včasná diagnostika je klíčová při zahájení často úspěšné léčby. V případě positivity *H. pylori* u lokalizovaných MALT lymfomů žaludku je eradikační antibiotická léčba ve většině případů dostatečná k remisi onemocnění. Strategie léčby je individuální a záleží na pokročilosti onemocnění.

Literatura

1. Morgner A, Bayerdörffer E, Neubauer A et al. Gastric MALT lymphoma and its relationship

to *Helicobacter pylori* infection: management and pathogenesis of the disease. *Microsc Res Tech* 2000; 48(6): 349–356. doi: 10.1002/(SICI)1097-0029(20000315)48:6<349::AID-JEM-T5>3.0.CO;2-7.

2. Hussell T, Isaacson PG, Crabtree JE et al. *Helicobacter pylori*-specific tumour-infiltrating T cells provide contact dependent help for growth of malignant B cells in low-grade gastric lymphoma of mucosa-associated lymphoid tissue. *J Pathol* 1996; 178(2): 122–127. doi: 10.1002/(SICI)1096-9896(199602)178:2<122::AID-PATH486>3.0.CO;2-D.

3. Kolve M, Fischbach W, Greiner A et al. Differences in endoscopic and clinicopathological features of primary and secondary gastric

non-Hodgkin's lymphoma. *Gastrointest Endosc* 1999; 49(3): 307–315.

4. Belada D, Trněný M et al Kooperativní lymfomové skupiny. Diagnostické a léčebné postupy u nemocných s maligními lymfomy, IX. vydání. Hradec Králové 2016.

5. Raderer M, Kiesewetter B, Ferreri AJ. Clinicopathologic characteristics and treatment of marginal zone lymphoma of mucosa-associated lymphoid tissue (MALT lymphoma).

CA Cancer J Clin 2016; 66(2): 153–171. doi: 10.3322/caac.21330.

6. Zucca E, Bertoni F. The spectrum of MALT lymphoma at different sites: biological and therapeutic relevance. *Blood* 2016; 127(17): 2082–2092. doi:10.1182/blood-2015-12-624304.

7. Schechter NR and Yahalom J. Low-grade MALT lymphoma of the stomach: a review of treatment options. *Int J Radiat Oncol Biol Phys* 2000; 46(5): 1093–1103.

Doručeno/Submitted: 21. 12. 2018

Přijato/Accepted: 3. 2. 2019

MUDr. Alena Černá

Centrum péče o zažívací trakt

Vítkovická nemocnice a. s.

Zalužanského 1192/15, 703 84 Ostrava

alenace88@seznam.cz

Konflikt zájmů: Autoři deklarují, že text článku odpovídá etickým standardům, byla dodržena anonymita pacientů a prohlašují, že v souvislosti s předmětem článku nemají finanční, poradenské ani jiné komerční zájmy.

Publikační etika: Příspěvek nebyl dosud publikován ani není v současnosti zaslán do jiného časopisu pro posouzení. Autoři souhlasí s uveřejněním svého jména a e-mailového kontaktu v publikovaném textu.

Dedikace: Článek není podpořen grantem ani nevznikl za podpory žádné společnosti.

Redakční rada potvrzuje, že rukopis práce splnil ICMJE kritéria pro publikace zasílané do biomedicínských časopisů.

Conflict of Interest: Authors declare that the article/manuscript complies with ethical standards, patient anonymity has been respected, and states that they have no financial, advisory or other commercial interests in relation to the subject matter.

Publication Ethics: The article/manuscript has not been published or is currently being submitted to another review. The authors agree to publish their name and e-mail in the published article/manuscript.

Dedication: The article/manuscript is not supported by a grant nor has it been created with the support of any company.

The Editorial Board declares that the manuscript met the ICMJE „uniform requirements“ for biomedical papers.



XXXIII. HILDEBRANDOVE BARDEJOVSKÉ GASTROENTEROLOGICKÉ DNI

**Hotel Alexander : Hotel Ozón :
Bardejovské Kúpele**

20. 09. – 21. 09. 2019

www.sgssls.sk

www.progress.eu.sk

www.hildebrandovedni.sk