

# 胃黏膜相关淋巴组织淋巴瘤 与幽门螺杆菌





❖ MALT淋巴瘤

# 定义

胃黏膜相关样淋巴组织 (MALT) 淋巴瘤是胃黏膜淋巴滤泡边缘带B淋巴细胞发生的肿瘤。

胃黏膜相关淋巴组织 (MALT) 淋巴瘤由 Isaacson 等人于1983年首次提出，是最常见的也是研究最多的淋巴结外MALT淋巴瘤，占胃淋巴瘤的1/3，非霍奇金淋巴瘤的8%，胃肿瘤的3%



# 发病原因

- 幽门螺杆菌（*Helicobacter pylori*, Hp）感染可导致慢性胃炎、消化性溃疡和胃癌。Hp与胃MALT的发生有关，但确切机制还不十分清楚，多数人认为环境、微生物、宿主遗传因素的共同作用促进了胃淋巴瘤的发生。Hp感染后可导致淋巴样组织在胃黏膜累积，出现B细胞滤泡，并常有淋巴上皮灶形成。



# 发病原因

- Hp相关的慢性胃炎中可出现单克隆细胞群，并在继发的MALT中持续存在，提示MALT由慢性胃炎发展而来。90%以上的胃MALT淋巴瘤存在Hp感染，Hp感染人群的淋巴瘤发生率明显高于正常人群，几个研究组证实，临床上清除Hp后，胃淋巴瘤获得缓解，但仅对早期黏膜和黏膜下层的MALT有效。这些现象均说明，Hp感染与胃MALT淋巴瘤的关系。

# 临床表现

- 起病隐匿, 早期症状常不典型

胃MALT 淋巴瘤早期主要表现为非特异性消化不良的症状, 如胃部不适、恶心、呕吐等, 进展期可出现厌食、上腹痛、消瘦、消化道出血及贫血, 可触及上腹部包块。患者偶尔也会以胃出血或穿孔为首发症状。与胃癌相比, 胃MALT 淋巴瘤出现梗阻或贫血的情况相对少见。



# 诊断

- 胃镜检查可正常或仅有糜烂表现，活组织检查可出现假阴性，有一定的局限性
- 超声胃镜诊断敏感性为90%以上，分期诊断正确率为88%对周围淋巴转移诊断正确性为85%.
- 超声胃镜于腔内帮助确定病程和病期及范围. 抗H pylori治疗后病变可减轻乃至消失，胃黏膜五层结构可恢复正常，超声胃镜是随访治疗结果最佳办法

# 治疗

- 抗幽门螺杆菌治疗
- 放射治疗
- 化疗
- 外科治疗



# 一、抗幽门螺杆菌治疗

- 由于H pylori感染与胃MALT淋巴瘤发病之间存在的内在联系,引起人们对抗H pylori治疗胃淋巴瘤的极大关注.大量资料显示,抗H pylori治疗可以导致50%-80%胃MALT淋巴瘤可以获得组织学完全缓解。



# 治疗药物

- 1、**质子泵抑制剂**：奥美拉唑、兰索拉唑等
- 2、**H<sub>2</sub>受体拮抗剂**：雷尼替丁、法莫替丁等
- 3、**胃黏膜保护剂**：硫糖铝、枸橼酸铋钾等
- 4、**抗生素组合**：阿莫西林+克拉霉素，克拉霉素+甲硝唑，四环素+甲硝唑等，呋喃唑酮+甲硝唑等



# 2007美国胃肠道协会推荐Hp治疗方案

- 一线治疗方案
- 四联疗法：质子泵抑制剂（或H<sub>2</sub>受体拮抗剂）+铋剂+甲硝唑+四环素，10~14天
- 三联疗法：质子泵抑制剂+两种抗生素（阿莫西林+克拉霉素，或者甲硝唑+克拉霉素）14天



# 传统四联疗法相对三联疗法

## 优点

- 或许比三联疗法更加经济
- 根除率比三联疗法更高或者至少相同

## 缺点

- 增加了服用药物的种类，病人顺从性低于三联疗法
- 铋剂在某些国家不可获得



# 奥美拉唑+复方枸橼酸铋钾胶囊-

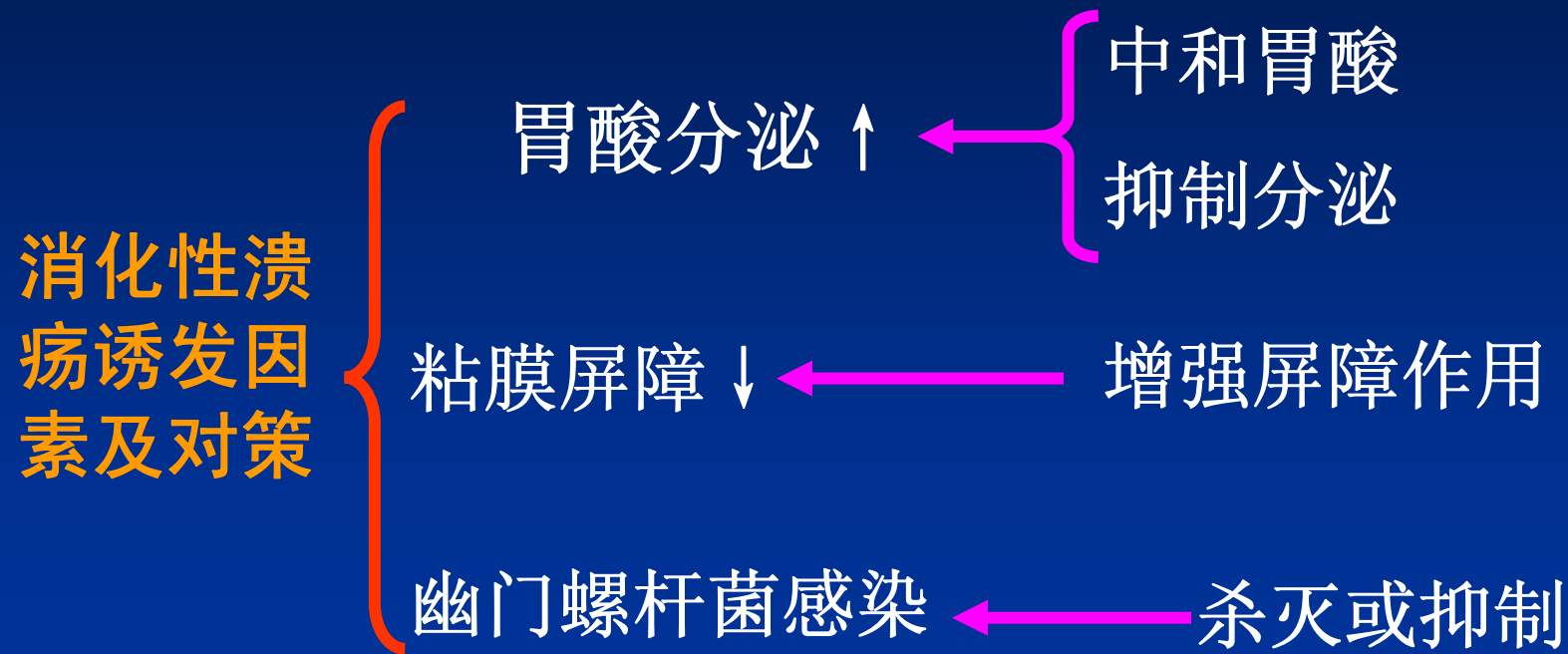
## 新 四联疗法

- **枸橼酸铋钾** 在胃酸的作用下迅速分散并形成微小的胶态物质，与溃疡面的蛋白质紧密结合形成致密、均匀的保护膜，防止胃酸和胃蛋白酶对溃疡面的浸蚀，并能促进内源性前列腺素的生成，促进上皮细胞的再生。从而加速溃疡组织的自身恢复。同时具有杀灭幽门螺杆菌的作用。
- **盐酸四环素** 抗生素，对幽门螺杆菌、革兰氏阴性菌、革兰氏阳性菌、支原体、衣原体等均有较强的杀灭作用。
- **甲硝唑** 抗菌药，对厌氧菌及幽门螺杆菌均有杀灭作用。

三种药物，一粒胶囊，解决服药依从性低问题



# 新四联疗法的作用机制



奥美拉唑+复方枸橼酸铋钾胶囊的四种组份完全针对消化性溃疡的诱发因素，对症治疗，可以有效治疗各种与幽门螺杆菌感染有关的胃溃疡、十二指肠溃疡，特别是难治性和复发性溃疡及慢性胃炎。

# 临床效果

- 10天疗程
- 幽门螺杆菌根除率为90%，远高于丽珠维三联的76%
- 不良反应发生率相当



## 二、外科治疗

- 外科治疗一直作为治愈胃原发性淋巴瘤的主要手段.
- 在一些情况下例如对部分并无H pylori感染或者抗H pylori治疗无效的病例，手术仍然是一种非常有效的方法
- 可直接切除肿瘤，更易于分级分期、指导下一步的治疗和判断预后；预防放化疗引起的并发症；通过肿瘤的切除提高存活





### 三、放射治疗

- 放射治疗 对于H pylori根治无效或者不适用抗H pylori治疗的患者, 此时应考虑放疗. 放疗在胃MALT淋巴瘤的治疗中具有十分重要的作用



## 四、化疗

- 早期胃MALT淋巴瘤病灶比较局限, 多属于低度恶性, 所以单纯化疗的报道不多. 通常把他作为术后的一种辅助治疗或者联合其他治疗方法共同应用。

- 药物选择;

环磷酰胺

苯丁酸氮芥

克拉屈滨

.....



- 对于不能手术切除的中晚期进展型病例,联合化疗是第一选择。对于术后诊断有淋巴结转移或有其他器官浸润者,可采取化疗或放疗。现已初步证实,在因种种原因不能手术的早期或中期患者中,实施化疗或化疗加放疗的效果与手术效果接近。



# 总结与回顾

- 传统观点认为手术是治愈MALT淋巴瘤的最主要手段，但随着对幽门螺旋杆菌 (*H. pylori*) 感染与该病发病机制的认识的提高，这一观念受到了不断冲击。
- 对于无*H. pylori*感染或者抗*H. pylori*治疗无效的病例，手术仍然是一种非常有效的方法
- 对于有*H. pylori*感染证据的MALT淋巴瘤，必须进行抗幽门螺旋杆菌治疗



谢谢！