

LYMFOM STŘEVNÍCH KLIČEK

Petrášová Hana

Radiologická klinika FN Brno a LF MU Brno



- Nejčastější origo extranodálního NHL je GIT (20%) - **primární** lymfom. Tvoří 1% GIT tumorů. Obě pohlaví, 2 vrcholy - kolem 10 roku, 6. dekáda.

Žaludek (60%) - tenké střevo (25%) - tlusté střevo (10%) - jícen

Většina lymfomů gastrointestinálního traktu jsou B-lymfomy vznikající v lymfatických folikulech uložených v submukózní vrstvě (MALT).

- **Sekundární** - generalizace.



Rizikové faktory vzniku lymfomu střev - celiakie, IBD - m. Crohn, SLE, imunokompromitovaný stav (HIV, imunosuprese po transplantaci, chemoterapie), extraintestinální lymfom.

Klinický obraz - bolesti břicha, nauzea, zvracení, nechutenství, anémie, průjmy, zácpa, hubnutí, hmatná rezistence. Asymptomatický. Vzácněji i akutní klinika při perforaci nebo obstrukci.

Lymfom tenkých klíčků

- Tvoří asi 20 % všech tumorů tenkého střeva.
- Typickou lokalitou B- lymfomu tenkého střeva je vzhledem k přítomnosti velkého množství lymfatické tkáně aborální ileum.
- Vícečetné léze ve 1/3 případů

Lymfom tenkých klíčků

○ Různé morfologické formy:

- nodulární defekt v náplni
- polypoidní útvar jako vedoucí bod invaginace
- delší úsek střeva se zesílenou stěnou bez/s aneuryzmatickou dilatací.
- objemná masa šířící se do okolí

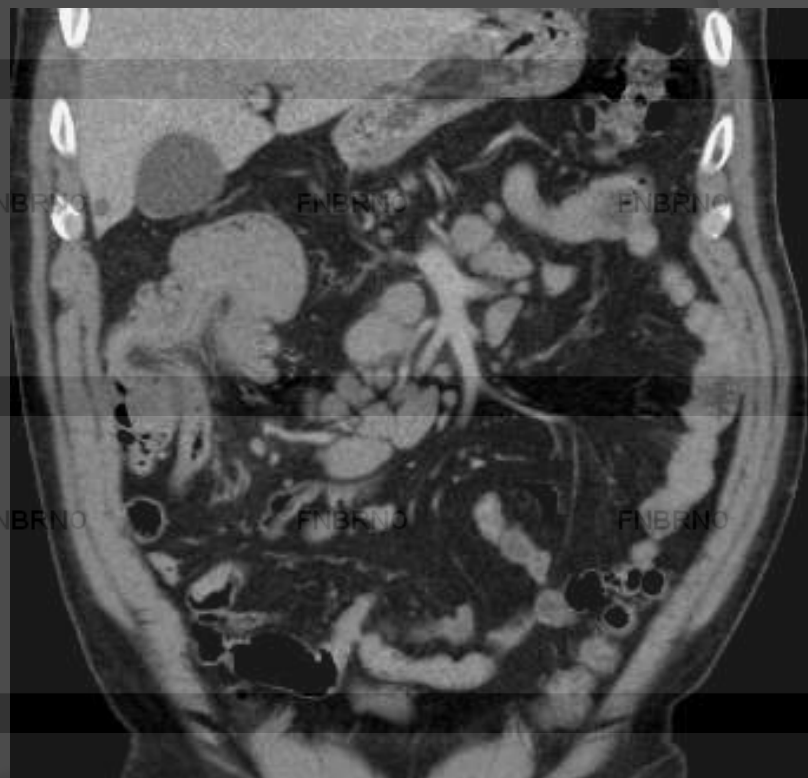
Lymfom tenkých klíček

● Nodulární defekt v náplni - mantle cell lymfom



Lymfom tenkých klíčků

- Druhá nejčastější forma - polypoidní intraluminální léze jako vedoucí bod intususcepce - mantle cell l.



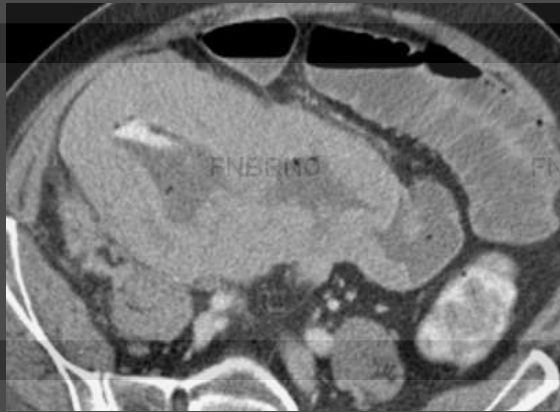
Lymfom tenkých klíčků

● Segmentární zesílení stěvné stěny - DLBCL



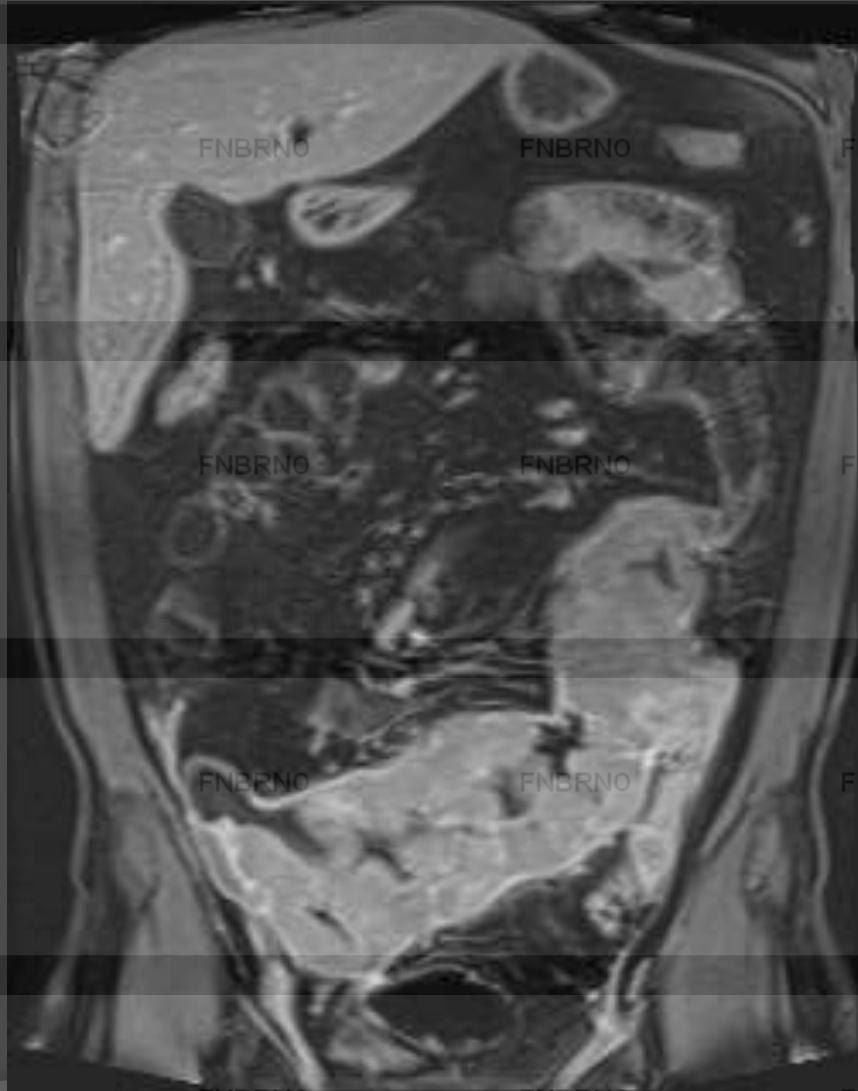
Lymfom tenkých klíčků

- Postižení delšího úseku jedné klíčky střeva (5-20cm, průměrně 12cm) se zesílenou stěnou a s/bez aneuryzmatické dilatace.



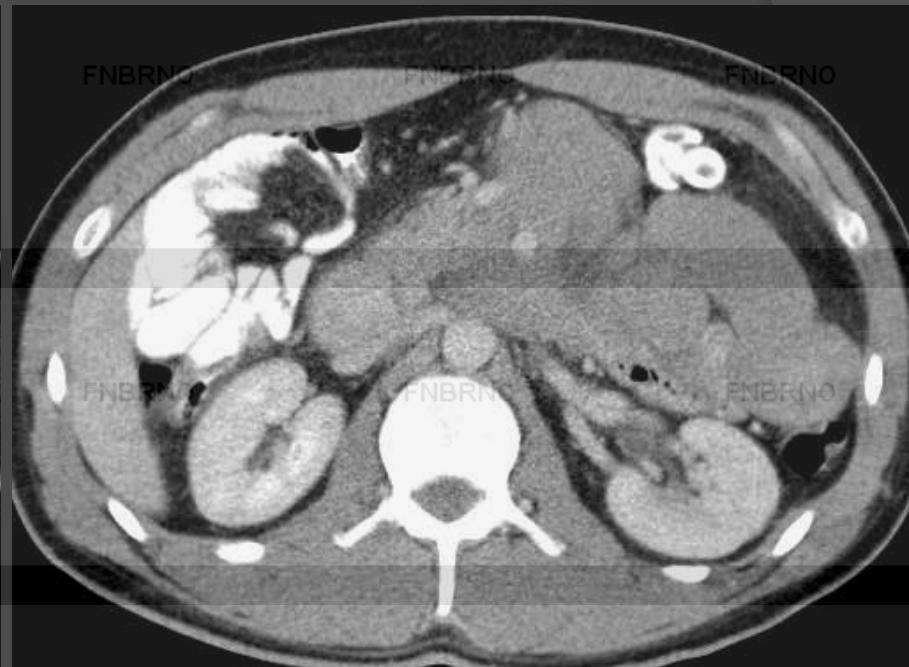
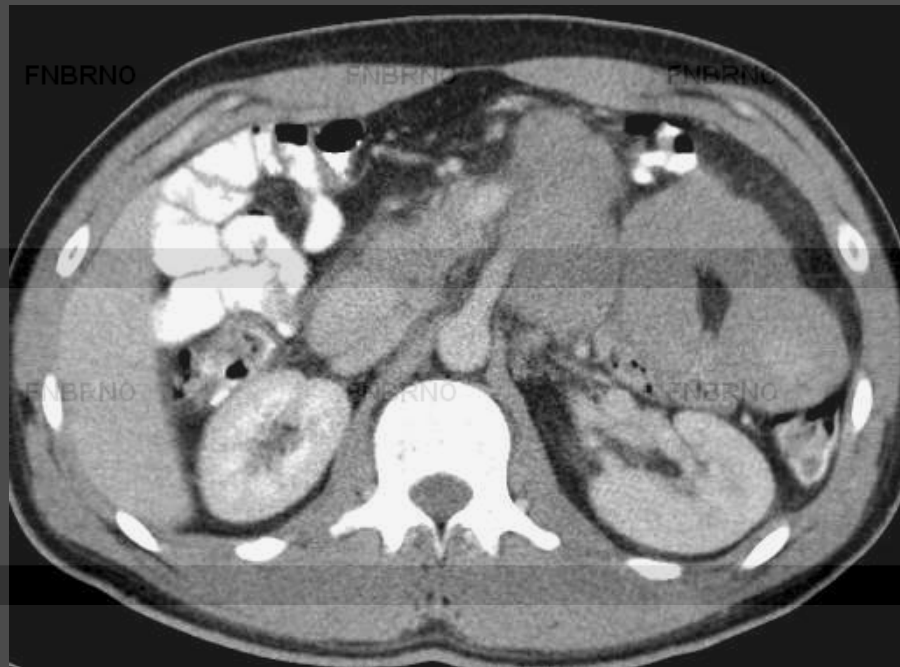
Lymfom infiltruje t. muscularis, čímž destruuje autonomní myenterický nervový plexus, což vede ke ztrátě tonu a fokální dilataci lumen- „**aneuryzmatická dilatace**“ – přítomno téměř u 50% případů.

Lymfom tenkých kliček



Plazmoblastický lymfom

Lymfom tenkých kliček



Blíže neklasifikovatelný.B-lym.

Lymfom tenkých kliček

- Objemná masa šířící se do okolí – MALT I.



Zesílení stěny může vést k nepravidelnostem až úplnému vymizení slizničních řas.

Lymfom tenkých kliček



EATL (enteropathy associated T-cell lymphoma)

T- lymfomy asociované s céliakií. Většinou postižené jejunum.

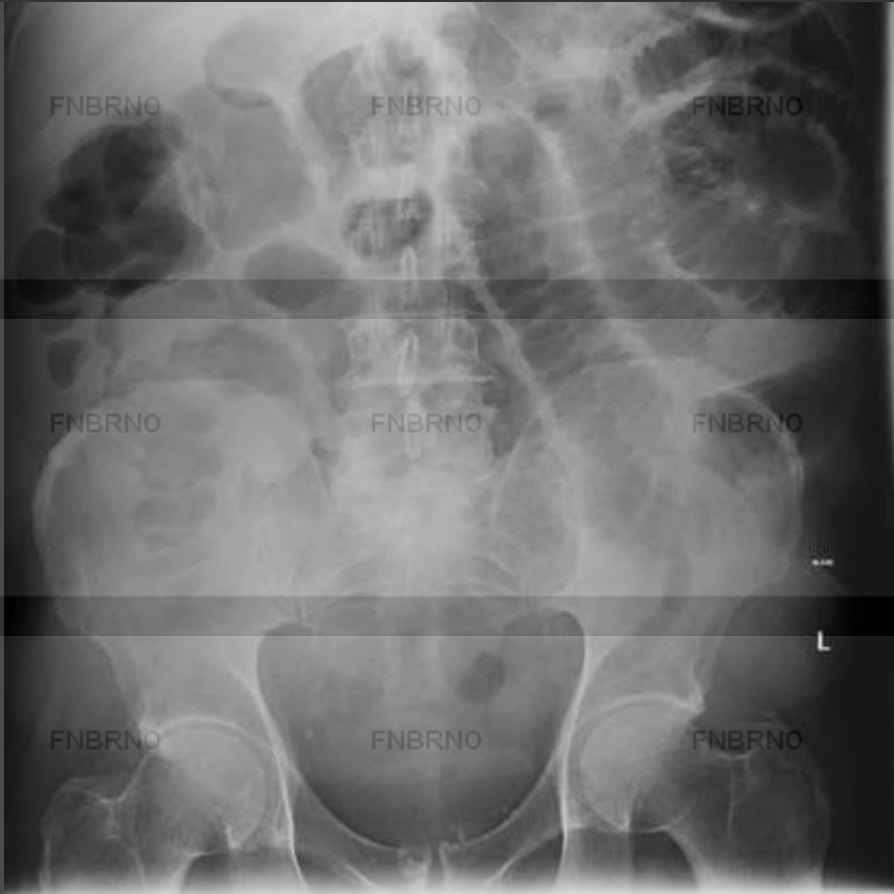


<http://dx.doi.org/10.1148/rg.275065151>

Lymfom tlustého střeva

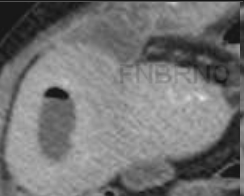
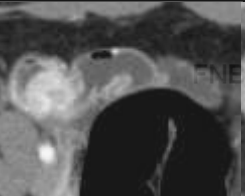
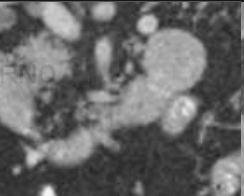
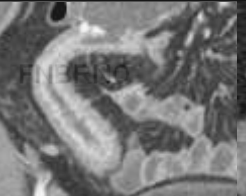
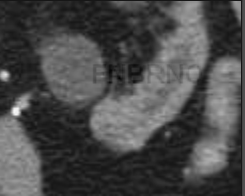
- ⦿ Vzácný, tvoří asi 0,4 % všech tumorů tlustého střeva.
- ⦿ Cécum (pravé colon, delší úsek), rektum
- ⦿ Morfologické formy: polypoidní masy, cirkulární infiltrace s možnými ulceracemi, kavitovaná léze, endoexofyticky rostoucí tumor

Lymfom tlustého střeva

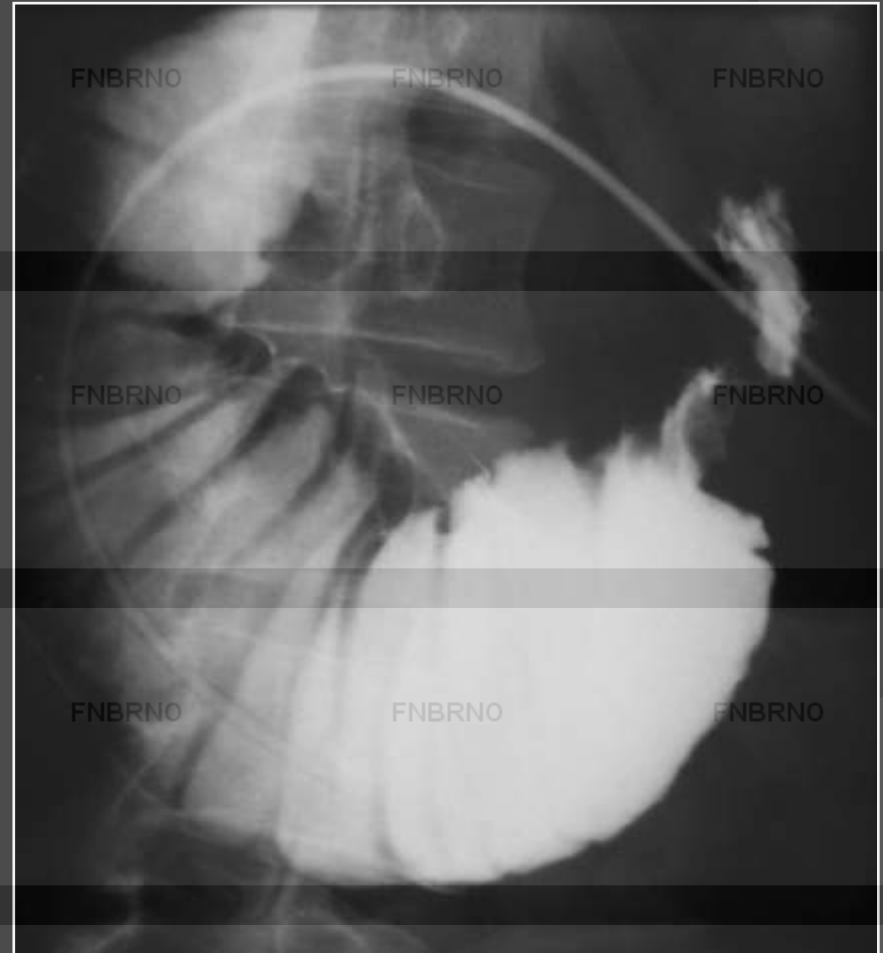


Mantle cell lymfom

Diferenciální diagnóza

	Adenoca (25-40%)	Lymfom (20%)	Karcionoid	GIST (9%)	m. Crohn	Ischemie
						
Rizik.f	HNPCC, FAP, m. Crohn, celiakie, Peutz-Jeghers	Celiakie, SLE, m.Crohn, ChTh, imunokopromit.				Věk, arytmie, koagulopatie, AS, pravostr. srd. selh., hypovolemie, hypotenze
Lokalizace	colon duo>jeju>ile	term.ile	apendix	žaludek	term. ileum	tenké i tlusté
Typický obraz	Fokální cirkulární masa, <5cm, ostré ohraničení, infiltrace tuku	Výrazné zesílení stěny s aneurymatickou dilatací	Transmurální/ mezenterální hypervaskulární masa, desmoplastická reakce, Ca++	Dobře ohraničené exofytická masa	Zesílení stěvní stěny, stenotický úsek s prestenot. dilatací, skip léze, comb sign	Zesílená stěna/papírově tenká, edém stěny/ prokrvácení, pneumatosis int,
Sycení	Střední/heterogenní	homogenní	hypervaskularizace	heterogenní	Akutní-hypervaskularizace stěny, target	Absence/ snížené sycení/ target
Přidružené nálezy	Infiltrace mezenterial. tuku Meto do LU	Mezenteriální a retroperit. bulky lymfadenopatie, splenomegalie	Jaterní meta, karcionoid. syndrom	Jaterní meta, nejsou meta do LU	fistule, absces, mezenteriální lymfadenopatie	Okluze tepny/ žíly Zastření mezenteria

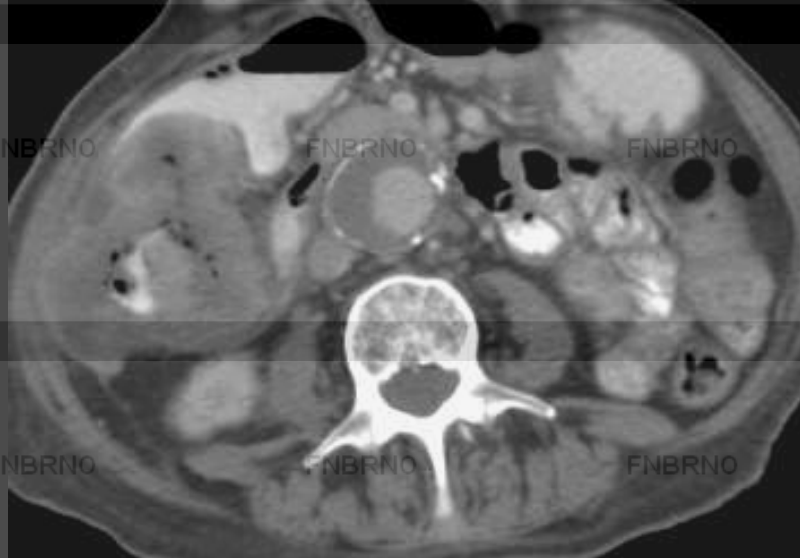
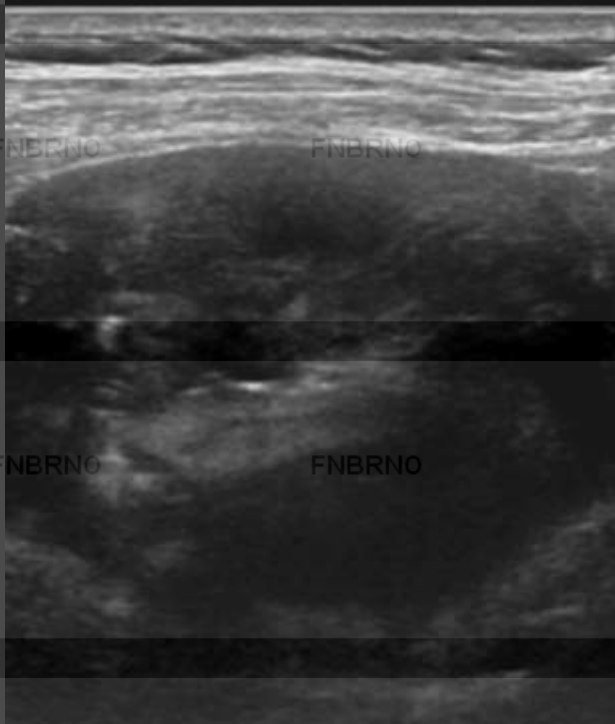
Adenoca tenkého střeva



Duodenum (50%), jejunum, ileum (m.Crohn). Stenotická léze v duodenu s prestenotickou dilatací (endoskopie).

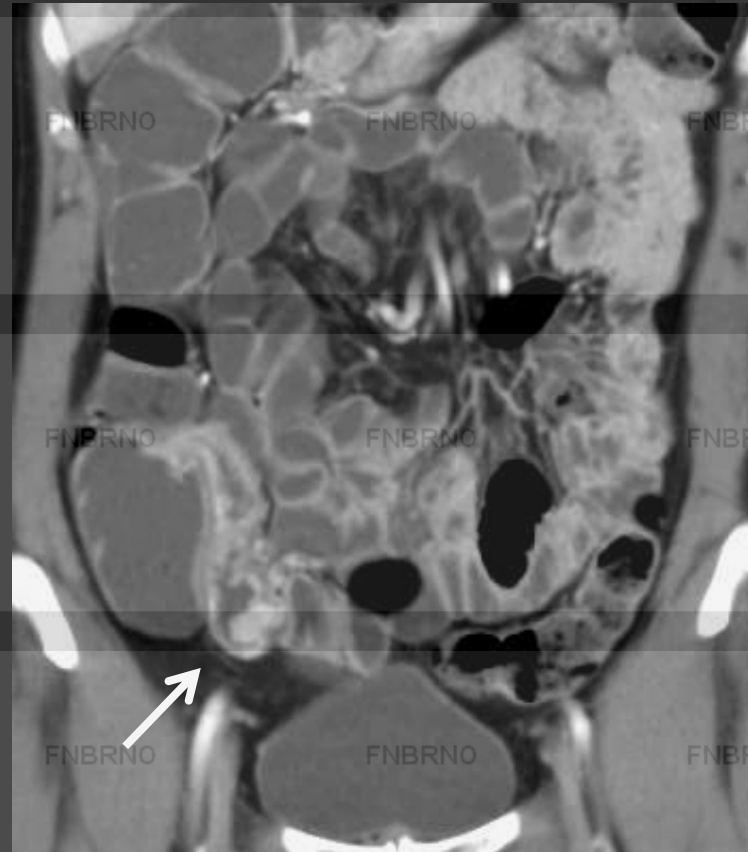
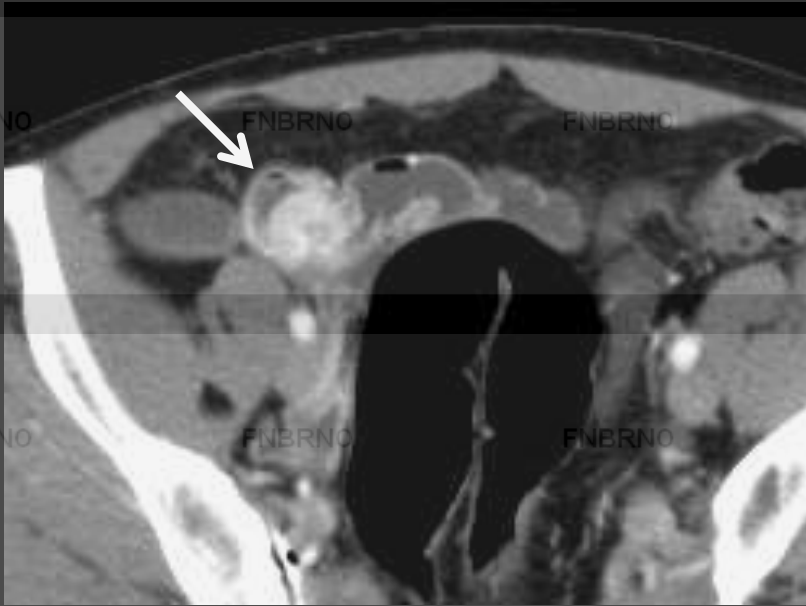
- přítomnost „bulky“ lymfadenopatie - lymfom
- infiltrace mezenterálního tuku + LU meta - adenoca

Adenoca tlustého střeva



Lymfom – šíření do term. Ilea, zachování tukových proužků, ostré ohraničení, postupný přechod rozšířené stěny
CRC – prorůstání do okolí, infiltrace mezenteriálního tuku, ostrý přechod, obturující

Karcionoid



Appendix, aborální ileum.

Vícečetná ložiska v 1/3 případů.

Vzniká jako drobný submukózní uzel s arteriálním syćením.

Růst vede k zesílení stěny a dále k extramurálnímu šíření. Vzniká objemná mezenterální masa s desmoplastickou reakcí a retrakcí okolních střevních kliček. Ca++

GISTom



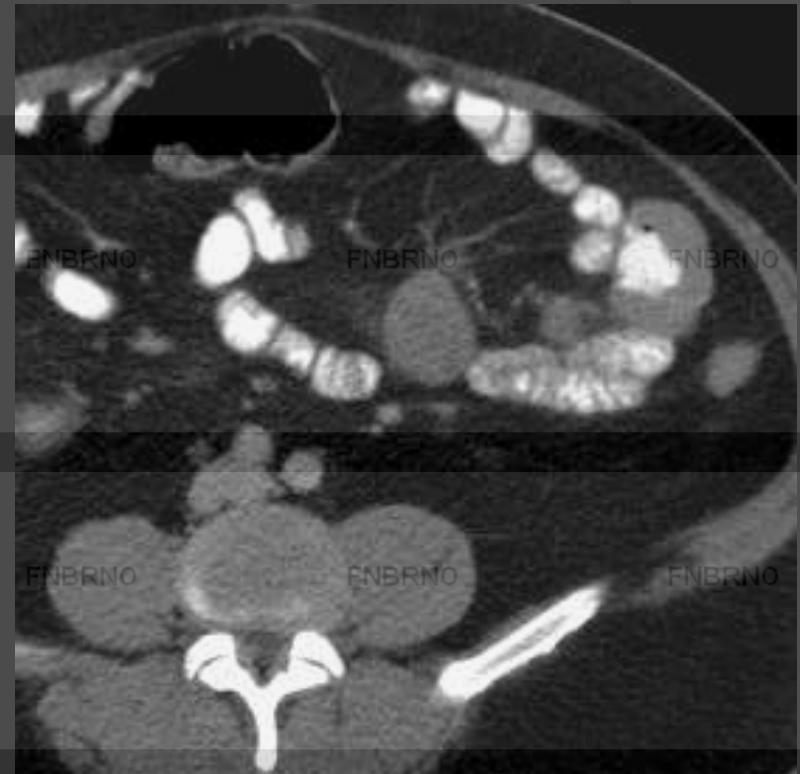
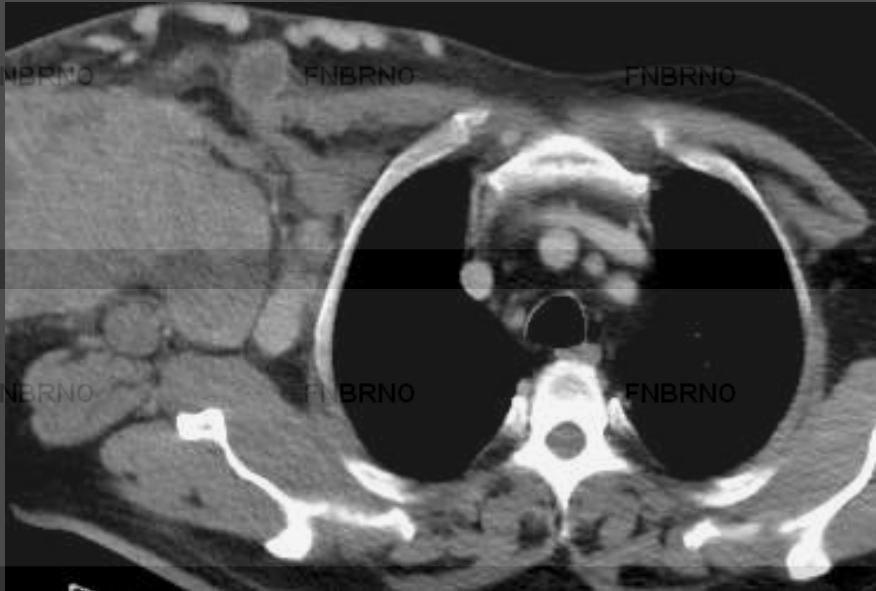
Mezenchymální tumory, benigní/maligní (2/5cm)

Dobře ohraničený, rozsáhlý, exofyticky rostoucí tumor (obstrukce vzácná), heterogenní syčení (nekrózy, prokrvácení).

žaludek > jejunum > ileum (vzácně kolon, rektum, jícn, appendix)

LU meta ne, pokud jsou přítomny, dg. málo pravděpodobná!

Metastázy



Implantační, hematogenní, lymfogenní, per continuitatem
Většinou intraperitoneálním rozsevem (ovarium, appendix, kolon) –
mezenterální strana
Hematogenní meta – ca prsu, melanom, renální ca

Další dif. dg.:

- ⦿ Morbus Crohn
- ⦿ Polypózní syndromy
- ⦿ Ischemie střevní

Závěr:

- není časté onemocnění
- široké spektrum morfologických nálezů
- průkaz objemné masy nebo difuzní infiltrace stěny, se zachováním tukových proužků, neobturující, s přidruženou rozsáhlou lymfadenopatií zvyšují pravděpodobnost dg. lymfomu.

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

FNBRNO

Děkuji za pozornost!

