

肿 瘤

DOI: 10.13406/j.cnki.cyx.001840

Brunner 腺腺瘤 1 例报告

熊祖明¹, 方登杨¹, 罗润兰², 王连伟¹

(重庆市涪陵中心医院 1. 普外科; 2. 超声科, 重庆 408000)

Brunner adenoma: A case report

Xiong Zuming¹, Fang Dengyang¹, Luo Runlan², Wang Lianwei¹

(1. Department of General Surgery, 2. Department of Ultrasound, Fuling Central Hospital of Chongqing City)

【中图分类号】R735.3⁺1

【文献标志码】B

【收稿日期】2017-07-25

Brunner 腺腺瘤又称十二指肠腺腺瘤, 是临床罕见的十二指肠良性肿瘤, 靠影像学检查难以确诊, 常误诊为淋巴瘤、间质瘤等肿物, 但内镜下深取、多取病理能提高确诊几率, 治疗同良性肿瘤治疗原则。本文回顾性分析 1 例病理确诊为 Brunner 腺腺瘤病人的临床资料及复习相关文献并总结。

1 病历资料

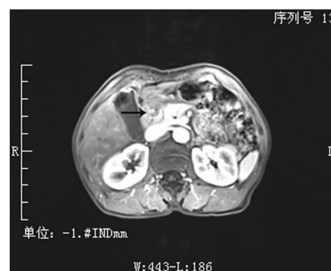
患者女, 63 岁。反复上腹部饱胀不适 10 余年, 间断恶心、呕吐伴反酸、嗝气半年。查体: 未见胃肠型及蠕动波, 腹软, 上腹部轻压痛, 无反跳痛及肌紧张, 上腹可触及一肿物, 大小 5 cm × 4 cm, 质硬, 活动度差。查血常规、肿瘤标志物未见异常。行上腹部 CT 平扫+增强诊断考虑淋巴瘤, 不排除类癌(图 1)。上腹部 MRI 平扫+增强诊断考虑良性肿瘤病变(图 2)。内镜超声诊断考虑十二指肠带蒂隆起性病变(图 3、图 4)。

行十二指肠肿物切除术, 术中探查见肿物位于十二指肠降段, 大小约 2.5 cm × 3.0 cm × 1.0 cm, 质软, 界清, 活动度好。纵行切开十二指肠降段肠壁, 娩出肿物, 自蒂部离断。肿物切面灰白、灰红、质脆。光学显微镜下见肿物由十二指肠腺(duodenal gland, 又称 Brunner 腺)腺体组成, 其间散在分布导管、纤维间隔及平滑肌成分, 十二指肠黏膜上皮未见异型增生, 诊断十二指肠腺腺瘤(Brunner 腺腺瘤)(图 5)。术后 7 d 痊愈出院。



十二指肠降段可见向腔内突出的软组织密度影, 较大截面大小 32 mm × 22 mm, 密度均匀, 增强扫描可见均匀强化

图 1 上腹部增强 CT 动脉期图片



十二指肠球部及降部上部肠壁明显增厚, 呈 T1 稍低、T2 稍高信号影, 较厚处约 1.1 cm, 腔内可见结节影, 增强扫描轻中度不均匀强化, 周围脂肪间隙欠清

图 2 上腹部 MRI



十二指肠球部一隆起性病变, 表面光滑、质软, 形状不规则, 基底部可见宽蒂

图 3 内镜可见带蒂肿物

作者介绍: 熊祖明, Email: 414286604@qq.com,

研究方向: 胃肠道肿瘤。

通信作者: 方登杨, Email: fangdengyang@foxmail.com。

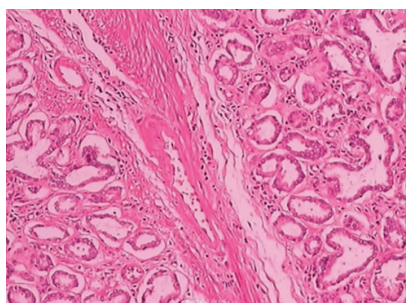
优先出版: <http://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1046.R.20180928.1732.002.html>

(2018-09-30)



超声探头于隆起处扫查见切面大小 2.6 cm × 1.8 cm, 边界清楚, 底部宽约 1.7 cm, 底部及病变内部可见丰富血流信号

图 4 内镜超声图片



肿物由 Brunner 腺腺体组成, 其间散在分布导管、纤维间隔及平滑肌成分, 十二指肠黏膜上皮未见异型增生

图 5 病理切片显示大量 Brunner 腺腺体, 间隔毛细血管及平滑肌 (200 ×)

2 讨论

十二指肠的原发肿瘤很少, 在胃肠道肿瘤中比率不到 1%, 而十二指肠良性肿瘤也仅占所有良性肿瘤的 16%^[1-2]。Brunner 腺腺瘤又称十二指肠腺息肉样错构瘤, 是临床罕见的十二指肠良性肿瘤, 病因尚未清楚, 目前认为与 Brunner 腺保护性的增生有关^[3]。

大部分 Brunner 腺腺瘤病人无明显临床症状, 少数病人会出现非特异性症状, 如恶心、呕吐、上腹隐痛, 这些病人往往只在做胃镜时被发现^[4]。部分病人因为肿瘤较大或者出血表现出上消化道梗阻或者黑便的症状^[5], 其中肿瘤出血的病人占 37%, 消化道梗阻的病人占 37%^[6], 但是极少数能导致幽门梗阻^[7]。本例病人病程较长, 长达 10 余年, 初始症状为上腹饱胀, 与肿瘤体积大导致十二指肠梗阻有关, 后逐渐表现为恶心、呕吐伴反酸、嗝气, 与上述文献报道一致。

对于 Brunner 腺腺瘤的早期诊断较困难, 但是 B 超、CT 或者上消化道造影可以检查出较大的肿瘤。但是放射检查难以与其他十二指肠鉴别, 如淋巴瘤、脂肪瘤及平滑肌瘤^[8]。胃十二指肠镜检查能准确定位肿瘤的位置, 但是内镜下取材病理活检很难得到明确诊断, 但是多点深处取材能增加取到恰

当组织以帮助诊断^[9]。内镜超声能帮助判断肿瘤的起源、程度及血管, 超声内镜下 Brunner 腺腺瘤呈现出黏膜下不均匀的实性或者囊性肿物, 内可见丰富血流信号, 但是没有恶性肿瘤的依据^[10]。本例病人行 CT 检查考虑为淋巴瘤; MRI 未能见到瘤体, 在 MRI 下见十二指肠增厚; 超声内镜能见一个边界清楚、内充满血流信号的肿物, 确诊需依靠组织学检查。

目前 Brunner 腺腺瘤尚无统一的治疗原则, 没有相应临床症状的病人可以不治疗, 针对出现溃疡、出血、梗阻等相应临床症状的病人应切除肿瘤, 内镜是目前首选治疗的方式, 但是肿瘤较大、内镜切除困难的病人需要腹腔镜或者开腹手术切除^[11], 目前认为 Brunner 腺腺瘤为良性肿瘤, 预后良好。

参 考 文 献

- [1] Van de Walle P, Dillemans B, Vandelanotte M, et al. The laparoscopic resection of a benign stromal tumour of the duodenum[J]. Acta Chir Belg, 1997, 97(3): 127-129.
- [2] Ohba R, Otaka M, Jin M, et al. Large Brunner's gland hyperplasia treated with modified endoscopic submucosal dissection[J]. Dig Dis Sci, 2007, 52(1): 170-172.
- [3] Peetz ME, Moseley HS. Brunner's gland hyperplasia[J]. Am Surg, 1989, 55(7): 474-477.
- [4] Singla R, Bharti P, Jain R, et al. Giant Brunner gland adenoma manifesting as iron deficiency anaemia and intussusception[J]. Natl Med J India, 2010, 23(6): 376-377.
- [5] Yadav D, Herten H, Pitchumoni CS. A giant Brunner's gland adenoma presenting as gastrointestinal hemorrhage[J]. J Clin Gastroenterol, 2001, 32(5): 448-450.
- [6] Levine JA, Burgart LJ, Batts KP, et al. Brunner's gland hamartomas: clinical presentation and pathologic features of 27 cases[J]. Am J Gastroenterol, 1995, 90(2): 290-294.
- [7] El Faleh I, Lutz N, Osterheld MC, et al. Gastric outlet obstruction by Brunner's gland hyperplasia in an 8-year-old child[J]. J Pediatr Surg, 2009, 44(4): E21-24.
- [8] Merine D, Jones B, Ghahremani GG, et al. Hyperplasia of Brunner glands: the spectrum of its radiographic manifestations[J]. Gastrointest Radiol, 1991, 16(2): 104-108.
- [9] Walden DT, Marcon NE. Endoscopic injection and polypectomy for bleeding Brunner's gland hamartoma: case report and expanded literature review[J]. Gastrointest Endosc, 1998, 47(5): 403-407.
- [10] Hizawa K, Iwai K, Esaki M, et al. Endosonographic features of Brunner's gland hamartomas which were subsequently resected endoscopically[J]. Endoscopy, 2002, 34(12): 956-958.
- [11] Park JH, Park CH, Park JH, et al. [The safety and usefulness of endoscopic polypectomy for treatment of Brunner's gland adenomas[J]. Korean J Gastroenterol, 2004, 43(5): 299-303.

(责任编辑: 唐秋姗)