

[14] SUN S, CAO R, CHENG S, et al. Fully automated online adaptive radiotherapy decision-making for cervical cancer using

artificial intelligence[J]. Int J Radiat Oncol Biol Phys, 2025, 122(4):1012-1021.

Focal λ light-chain amyloidosis of colon with lower gastrointestinal bleeding: Case report 结肠局灶性 λ 轻链型淀粉样变伴下消化道出血 1 例

张晓燕¹, 朱庆莉¹, 周炜洵², 刘 炜³, 李文波^{1*}

(1. 中国医学科学院 北京协和医学院 北京协和医院超声医学科, 2. 病理科, 3. 放射科, 北京 100730)

[Keywords] amyloidosis; colon; ultrasonography [关键词] 淀粉样变性; 结肠; 超声检查

DOI:10.13929/j.issn.1003-3289.2026.01.025

[中图分类号] R597.2; R445.1 [文献标识码] B [文章编号] 1003-3289(2026)01-0123-01

患者男, 44 岁, 便血(鲜红色, 约 10 ml/次, 5 次/日)及间歇性腹痛 2 年余, 无明显诱因加重 5 天; 既往体健。查体: 腹部无压痛、反跳痛, 移动性浊音(-), 肠鸣音 4 次/分。实验室检查: 血清 β 2-微球蛋白 2.2 mg/L, M 蛋白(-), 24 h 尿蛋白定量 0.16 g, 血尿游离轻链(-)。骨髓活检未见浆细胞增殖。超声心动图及心电图均未见明显异常。经腹部超声: 乙状结肠冗长, 降结肠及乙状结肠肠壁增厚

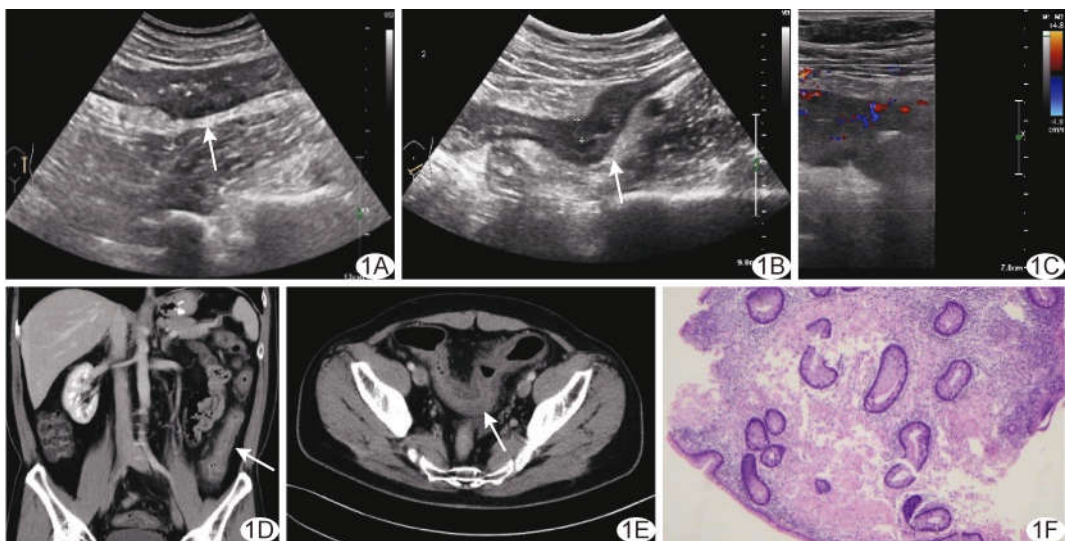


图 1 结肠局灶性 λ 轻链型淀粉样变 A、B. 经腹部超声声像图(A, 箭示降结肠; B, 箭示乙状结肠); C. CDFI; D、E. 腹部冠状位(D)及轴位(E)增强 CT 图(箭示病变); F. 病理图(HE, $\times 100$)

(厚度 1.0 cm), 肠壁回声减低, 分层结构不清, 肠周脂肪回声增强, CDFI 于肠壁见丰富血流信号(图 1A~1C); 提示降结肠及乙状结肠肠壁增厚。腹部 CT: 乙状结肠冗长、迂曲, 降结肠及乙状结肠肠壁不均匀增厚、边缘毛糙, 增强后呈分层强化, 周围脂肪间隙密度增高(图 1D、1E); 提示降结肠及乙状结肠肠壁增厚伴多发渗出。行内镜下结肠黏膜活检, 可见黏膜下蓝紫色血肿及浅溃疡; 病理: 光镜下见黏膜呈慢性炎症改变, 隐窝结构不规则, 可见粉染无定形物沉积(图 1F); 电镜下见黏膜下层直径约 10 nm 纤维结构紊乱分布; 刚果红染色(+); 偏振光下见苹果绿双折光; 胶体金免疫电镜标记示 κ (-), λ (+++), TTR(-)。病理学诊断: (结肠) λ 轻链型淀粉样变。临床综合诊断: 结肠局灶性

λ 轻链型淀粉样变伴下消化道出血。本例报道经医院伦理委员会批准(I-24PJ0304)。

讨论 结肠局灶性 λ 轻链型淀粉样变罕见。本例以便血及间歇性腹痛为主要症状, 影像学提示降结肠及乙状结肠肠壁增厚, 增强 CT 示肠壁分层强化且周围脂肪间隙密度增高。本病需与系统性淀粉样变性、炎症性肠病、缺血性肠病及肿瘤相鉴别。本例提示, 对于不明原因下消化道出血伴肠壁增厚, 应重视多模态影像、内镜与病理的联合诊断; 最终确诊有赖病理学检查。

利益冲突: 全体作者声明无利益冲突。

作者贡献: 张晓燕撰写文章; 朱庆莉指导、经费支持; 周炜洵和刘炜图像分析; 李文波审阅文章、经费支持。

[基金项目] 研究型病房卓越临床研究计划(BRWEP2024W034010106)、中央高水平医院临床科研专项(2022-PUMCH-B-066)。

[第一作者] 张晓燕(1985—), 女, 内蒙古呼和浩特人, 博士, 主治医师。E-mail: xyanzhang@126.com

[通信作者] 李文波, 中国医学科学院 北京协和医学院 北京协和医院超声医学科, 100730。E-mail: medical-lwb@163.com

[收稿日期] 2025-06-11 [修回日期] 2025-11-07