

一例以子宫肌瘤为首发表现的滤泡性淋巴瘤致乳糜性腹水的病例报道及文献回顾

周金霞¹, 邱世康², 荣风年², 闫莉^{2*}

¹济宁医学院临床医学院(附属医院), 山东 济宁

²山东省第一医科大学第一附属医院妇科, 山东 济南

收稿日期: 2026年1月11日; 录用日期: 2026年2月4日; 发布日期: 2026年2月11日

摘要

背景: 子宫平滑肌瘤为女性常见良性肿瘤, 但伴发乳糜性腹水(chylous ascites, CA)极为罕见。病例: 女, 52岁, 因下腹痛1年入院, 既往子宫肌瘤5年史。术中发现约1000 mL乳白色腹水及肠系膜增厚, 腹水甘油三酯9.62 mmol/L, 李凡他实验阳性, 确诊为乳糜性腹水。病理示子宫平滑肌瘤伴系膜淋巴细胞浸润。进一步的胃肠镜活检确诊为胃十二指肠滤泡性淋巴瘤。患者接受奥妥珠单抗联合糖皮质激素治疗10个疗程, 随访未见腹水复发。结论: 子宫平滑肌瘤合并乳糜性腹水罕见, 若无肝硬化或术后病史, 应警惕潜在淋巴系统疾病导致的乳糜性腹水。多学科联合诊治及针对原发病的治疗有助改善预后。

关键词

子宫平滑肌瘤, 乳糜性腹水, 滤泡性淋巴瘤, 病例报告

A Case Report of Chylous Ascites Caused by Follicular Lymphoma Presenting with Uterine Fibroids as the Initial Manifestation and Literature Review

Jinxia Zhou¹, Shikang Qiu², Fengnian Rong², Li Yan^{2*}

¹Clinical Medical College (Affiliated Hospital) of Jining Medical University, Jining Shandong

²Department of Gynecology, The First Affiliated Hospital of Shandong First Medical University, Jinan Shandong

Received: January 11, 2026; accepted: February 4, 2026; published: February 11, 2026

*通讯作者。

文章引用: 周金霞, 邱世康, 荣风年, 闫莉. 一例以子宫肌瘤为首发表现的滤泡性淋巴瘤致乳糜性腹水的病例报道及文献回顾[J]. 医学诊断, 2026, 16(1): 159-164. DOI: 10.12677/md.2026.161022

Abstract

Background: Uterine leiomyoma is a common benign tumor in women, but chylous ascites (CA) is an extremely rare manifestation. **Case:** A 52-year-old woman was admitted for one year of lower abdominal pain, with a 5-year history of uterine fibroids. During laparoscopic hysterectomy, about 1000 mL of milky ascites and thickened mesentery were observed. Ascitic triglyceride was 9.62 mmol/L and the ether test was positive, confirming CA. Pathology showed uterine leiomyomas with mesenteric lymphocytic infiltration. Further gastroduodenal biopsy revealed grade 2 follicular lymphoma. The patient received 10 cycles of obinutuzumab plus corticosteroids and remained stable without recurrence of ascites. **Conclusion:** Chylous ascites associated with uterine leiomyoma is rare. When encountered without common causes such as cirrhosis or surgery, CA caused by occult lymphoproliferative disorders should be considered. Multidisciplinary management and targeted treatment of the primary disease are essential for better outcomes.

Keywords

Uterine Leiomyoma, Chylous Ascites, Follicular Lymphoma, Case Report

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 背景

子宫平滑肌瘤(uterine leiomyoma)是女性生殖系统最常见的良性肿瘤,多表现为月经异常、腹部包块或压迫症状[1]。尽管其发病率很高,但伴发腹水的情况极为少见。既往报道多为假 Meigs 综合征(pseudo-Meigs' syndrome),即由子宫肌瘤等盆腔肿瘤引起的浆液性腹水或胸水。少数病例可表现为出血性腹水,多与肌瘤表面或营养血管破裂相关。乳糜性腹水(chylous ascites, CA)是一种临床罕见的病理状态,腹水呈乳白色,富含甘油三酯,常见病因包括淋巴瘤、肝硬化、感染以及术后淋巴管损伤,死亡率可达 40%~70% [2]。目前国内关于子宫平滑肌瘤合并乳糜性腹水的报道极为罕见,多和结核病、丝虫病或肝硬化有关 [3]。我们报道 1 例因子宫平滑肌瘤行手术治疗过程中发现 CA,并最终确诊合并滤泡性淋巴瘤的患者,并结合文献进行回顾,以期临床诊断与鉴别提供参考。

2. 病例报告

患者,女,52岁,G3P1,因“下腹痛1年”入院。既往有子宫肌瘤病史5年。查体发现宫体增大约3+月妊娠大小,有压痛,形态不规则,双侧附件未及异常;血清CA-125升高(190.0 U/mL);经阴超声:子宫体增大,多发肌瘤,较大者约82 mm × 66 mm (见图1(A))。其余术前检查无异常。

完善术前准备后,行腹腔镜全子宫切除+双侧输卵管切除术。术中见子宫约12周妊娠大小,宫底可见直径约10 cm 外突肌瘤,表面血管丰富,浆膜面附着脓苔样组织(见图1(B));盆腔及肠系膜间隙积液约1000 mL,呈乳糜样液体(见图1(C),图1(D));小肠系膜增厚呈饼状,以空肠起始段明显,表面有乳糜样液体附着(见图1(E))。术中取乳糜液及肠系膜送检查:腹水甘油三酯定量9.62 mmol/L,李凡他实验阳性,符合乳糜性腹水诊断。病理结果:子宫多发平滑肌瘤,肠系膜纤维脂肪组织,间皮细胞轻度增生,伴大片淋巴、单核细胞浸润(见图1(F))。

为明确病因加查淋巴细胞亚群及风湿免疫系列均未及异常。追问病史，患者诉既往有饭后饱胀，上腹部不适。胃肠镜检查示胃十二指肠散在分布乳白色黏膜(见图 1(G))，活检病理示胃十二指肠滤泡性淋巴瘤 2 级(见图 1(H))。患者转入血液内科，进一步完善检查提示：LDH：162.00 U/L；骨髓穿刺病理结果提示：骨髓增生程度：增生较活跃；造血细胞面积：约 80%；粒、红比例：大致正常；粒、红系细胞：形态及比例未见明显异常；巨核细胞：部分成熟巨核细胞散在分布；淋巴细胞：明显增生，呈片状分布，CD20(+)、CD10(+)、Bcl-2(+)、Bcl-6(+)、CD3(少数+)、CyclinD1(-)；含铁血黄素沉着：未见；纤维组织增生：未见；结论：结合免疫组化标记及临床病史，符合滤泡性淋巴瘤累及骨髓；PET/CT：1、1) 胃、十二指肠、部分小肠管壁略增厚，代谢不均匀性增高(小肠为著)，SUV_{max} 2.8~7.2；2) 右侧锁骨上区、腹膜后、盆腔多发肿大淋巴结，代谢增高，SUV_{max} 3.1~4.5；以上结合病理，符合淋巴瘤表现。2、全身中轴骨代谢弥漫性轻度增高，SUV_{max} 3.6，考虑反应性改变。3、颈部(Ia, Ib, IIa, IIb)、双侧腋窝、股沟区见多发淋巴结显示，代谢轻度增高，SUV_{max} 2.4~2.7，建议超声随访。4、1) 双肺纤维结节；2) 双肺纤维灶。5、子宫及附件切除术后所见：1) 术区局部代谢高，SUV_{max} 9.0；2) 脐部、左下腹皮下密度增高灶，代谢稍高，SUV_{max} 3.2；3) 盆腔积液。根据患者体征及各项检查结果提示：患者为高肿瘤负荷滤泡性淋巴瘤。美国 NCCN 指南、中国 CSCO 指南等均将奥托珠单抗联合化疗作为高肿瘤负荷滤泡性淋巴瘤患者的一线优先推荐方案，最终建议该患者行奥妥珠单抗联合激素治疗 10 个疗程，目前病情稳定，无腹水复发。

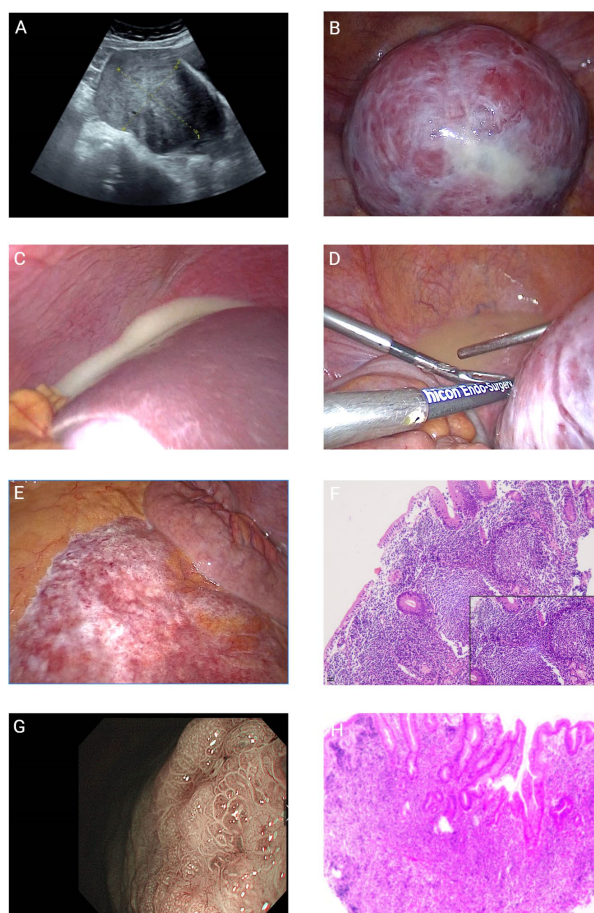


Figure 1. Imaging and pathological manifestations of a case of uterine leiomyoma complicated with chylous ascites
图 1. 子宫平滑肌瘤合并乳糜性腹水病例的影像学及病理学表现

3. 讨论

CA 是一种罕见的腹水类型，其特征为腹腔内积聚外观乳白、富含磷脂和甘油三酯的液体[1]，腹部恶性肿瘤、肝硬化、腹部手术后淋巴破坏和感染是其主要成因[4]，其中淋巴瘤至少占病例的三分之一至一半[5]。CA 主要通过侵袭和破坏正常淋巴液流，富含营养物质和免疫球蛋白[6]，这些物质在腹腔中积聚，从而导致脱水、营养不良、电解质紊乱和免疫抑制等不利影响[2] [7]。

Table 1. List of characteristics of patients with uterine leiomyoma complicated with ascites
表 1. 子宫平滑肌瘤合并腹水患者特征表

参考文献	年龄	主诉	腹水类型	腹水量	主要症状与体征	辅助检查	治疗	预后
Kostov et al. (2019) [13]	46	肌瘤剔除术后第 2 天出现腹部胀痛、引流管有乳白色液体	乳糜性腹水	大约 400 mL (引流液体)	腹胀，有呕吐、恶心	腹水 TG 显著升高(13.00 mmol/L)；腹水外观乳白；影像学术前未见异常	保守治疗(低脂饮食/中链甘油三酯饮食 + 引流管)	病人术后数日内引流量减少，于第 6 天引流液变为浆液性，第 7 天引流管拆除；10 个月随访良好，无复发
Amant et al. (2001) [11]	39	腹胀、腹水 + 胸水，与卵巢癌类似表现	浆液性腹水/假性 Meigs 综合征	大量腹水	腹胀，呼吸困难	CA-125 显著升高；影像学显示巨大肌瘤 + 水肿性退变；胸部有胸水	子宫切除术	术后腹水及胸水迅速消退；患者恢复良好，无复发
Zou et al. (2024) [10]	45	腹胀、下腹痛、阴道出血	浆液性腹水/假性 Meigs 综合征(水肿变性肌瘤)	大量腹水	腹胀，下腹不适，实体肿块明显	CA-125 升高；CT/MRI 显示子宫肌瘤 14.7 cm；影像中有腹水 + 胸水	子宫切除术	手术后腹水消退；CA-125 水平迅速降低；数月随访无复发
Maemura et al. (2022) [11]	55	无明显诱因腹痛 2 天	血性腹水	约 400 mL	下腹压痛，腹胀	影像显示腹腔积液 + 肿块；术中确认一条表浅血管破裂出血点	紧急腹腔镜止血 + 切除肌瘤	患者恢复良好，长期随访无复发
本例	52	下腹痛 1 年，腹胀	乳糜性腹水	约 1000 mL	下腹压痛、腹部可触及不规则肿块	CA-125 显著升高，影像示最大肌瘤约 82 × 66 mm；术中所见小肠系膜增厚 + 腹水乳糜样液体	子宫切除术 + 靶向治疗	数月随访无复发

子宫平滑肌瘤是女性最常见的良性生殖系统肿瘤，而合并大量腹水的情况较罕见。根据既往文献报道，肌瘤相关腹水主要分为三种类型：浆液性、血性及乳糜性腹水(见表 1)。其中，浆液性腹水最为常见，多表现为假性 Meigs 综合征，常伴胸水及血清 CA-125 升高，病理机制多与肌瘤浆膜面水肿、静脉回流受阻或血管通透性增加相关[8]-[10]。相较之下，血性腹水则多由肌瘤表浅血管破裂或瘤体坏死所致，临床上常表现为急性腹痛甚至失血性休克，影像学可见盆腔大量血性积液。此类患者需急诊手术止血[11]。乳糜性腹水则极为罕见，文献中仅零星报道，多继发于腹部术后淋巴管损伤或恶性肿瘤相关淋巴阻塞，良性子宫肌瘤引起的乳糜性腹水报道极少[1] [12] [13]。已有病例推测，其机制可能与巨大盆腔肿瘤导致的淋巴回流障碍或局部炎症性反应有关。与文献报道的典型病例相比，本例患者的临床特征和病理结果具

有显著差异。患者因下腹痛入院，术中发现大量腹水，符合乳糜性腹水诊断。患者既往无腹部手术史，无肝硬化、感染或心肾功能障碍，初步排除了常见的继发性原因。进一步胃肠镜检查及病理活检提示胃十二指肠滤泡性淋巴瘤。这提示本例乳糜性腹水的形成并非由肌瘤机械压迫引起，而是与隐匿性滤泡性淋巴瘤导致的淋巴管阻塞密切相关。

治疗方面，既往文献中的肌瘤相关腹水患者多经手术切除后症状迅速改善，术后腹水可完全吸收[9]。本例患者在行腹腔镜全子宫切除及小肠系膜活检后，腹水明显减少，随后经血液内科确诊滤泡性淋巴瘤并接受奥妥珠单抗联合糖皮质激素治疗 10 个疗程，目前病情稳定，腹水未复发。因此，针对病因的治疗是改善 CA 预后的关键：若为淋巴管术后损伤，可考虑行淋巴管造影并进行经皮栓塞或外科结扎[14]；若为淋巴瘤或其他恶性肿瘤所致，则需行化疗、放疗或免疫靶向治疗以控制原发疾病[15]。在无法控制或长期复发的情况下，某些患者可考虑外科性引流或置入腹腔-静脉分流装置，但这些方法并非一线选择并存在潜在并发症[16]。

从预后角度来看，假性 Meigs 综合征型腹水患者术后通常恢复良好，无复发；血性腹水经及时手术止血亦可获得良好结局；而 CA 的预后则取决于原发病的控制，由恶性肿瘤或进行性淋巴管疾病引起的 CA，若原发病无法有效控制，预后则较差，可能因营养不良和感染并发症导致病死率升高[2]。本例患者在多学科协作下明确病因、针对性治疗并长期随访，6 个月内未见复发，显示早期病因追踪与系统性治疗对改善预后具有重要意义。

因此，对于任何出现腹水的患者，都应仔细询问病史和体格检查，仔细询问体重减轻或增加、恶性肿瘤症状、家族史、近期腹部手术、旅行、腹部创伤和潜在的肝脏或肾脏疾病等[17]。

声 明

本病例报道经患者本人书面知情同意，允许将其临床资料及图像用于医学发表。根据《涉及人的生命科学和医学研究伦理审查办法》及我院管理实践，常规医疗质量评估与病例报告无需进行伦理审查备案。

基金项目

项目等级：横向课题；项目名称：代谢综合征和 HPV 感染的相关研究；项目编号：Z-2014-08-2309-3。

参考文献

- [1] Cárdenas, A. and Chopra, S. (2002) Chylous Ascites. *The American Journal of Gastroenterology*, **97**, 1896-1900. [https://doi.org/10.1016/s0002-9270\(02\)04268-5](https://doi.org/10.1016/s0002-9270(02)04268-5)
- [2] Al-Busafi, S.A., Ghali, P., Deschênes, M. and Wong, P. (2014) Chylous Ascites: Evaluation and Management. *ISRN Hepatology*, **2014**, Article ID: 240473. <https://doi.org/10.1155/2014/240473>
- [3] Della-Torre, E., Lanzillotta, M. and Doglioni, C. (2015) Immunology of IgG4-Related Disease. *Clinical and Experimental Immunology*, **181**, 191-206. <https://doi.org/10.1111/cei.12641>
- [4] Doerr, C.H., Allen, M.S., Nichols, F.C. and Ryu, J.H. (2005) Etiology of Chylothorax in 203 Patients. *Mayo Clinic Proceedings*, **80**, 867-870. <https://doi.org/10.4065/80.7.867>
- [5] Press, O.W., Press, N.O. and Kaufman, S.D. (1982) Evaluation and Management of Chylous Ascites. *Annals of Internal Medicine*, **96**, 358-364. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-96-3-358>
- [6] Browse, N.L., Wilson, N.M., Russo, F., Al-Hassan, H. and Allen, D.R. (1992) Aetiology and Treatment of Chylous Ascites. *Journal of British Surgery*, **79**, 1145-1150. <https://doi.org/10.1002/bjs.1800791110>
- [7] Steinemann, D.C., Dindo, D., Clavien, P. and Nocito, A. (2011) Atraumatic Chylous Ascites: Systematic Review on Symptoms and Causes. *Journal of the American College of Surgeons*, **212**, 899-905e4. <https://doi.org/10.1016/j.jamcollsurg.2011.01.010>
- [8] Griniatsos, J., Dimitriou, N., Kyriaki, D., Velidaki, A., Sougioultzis, S. and Pappas, P. (2010) Chylorrhea Complicating

- D2+a Gastrectomy: Review of the Literature and Clarification of Terminology Apropos One Case. *Chinese Medical Journal*, **123**, 2279-2283.
- [9] Amant, F., Gabriel, C., Timmerman, D. and Vergote, I. (2001) Pseudo-Meigs' Syndrome Caused by a Hydropic Degenerating Uterine Leiomyoma with Elevated CA125. *Gynecologic Oncology*, **83**, 153-157. <https://doi.org/10.1006/gyno.2001.6251>
- [10] Zou, L., Lou, J., Huang, H. and Xu, L. (2024) Pseudo-Meigs Syndrome Caused by a Rapidly Enlarging Hydropic Leiomyoma with Elevated CA125 Levels Mimicking Ovarian Malignancy: A Case Report and Literature Review. *BMC Women's Health*, **24**, Article No. 445. <https://doi.org/10.1186/s12905-024-03285-8>
- [11] Maemura, T., Fujita, S., Morita, N., Furusawa, K., Mitamura, K., Nishizawa, K., *et al.* (2022) Successful Laparoscopic Management of Acute Abdominal Pain Due to Spontaneous Rupture of Subserosal Vessels Overlying a Uterine Fibroid: A Case Report and Surgical Video. *BMC Women's Health*, **22**, Article No. 388. <https://doi.org/10.1186/s12905-022-01970-0>
- [12] 俞珊, 李净, 陈红兵. 结核性乳糜性胸腹腔积液 1 例报道并文献复习[J]. 临床肺科杂志, 2015, 20(2): 380-381.
- [13] Kostov, S., Yordanov, A., Slavchev, S., Strashilov, S. and Dzhennkov, D. (2019) First Case of Chylous Ascites after Laparoscopic Myomectomy: A Case Report with a Literature Review. *Medicina*, **55**, Article No. 624. <https://doi.org/10.3390/medicina55100624>
- [14] Nadolski, G.J., Chauhan, N.R. and Itkin, M. (2017) Lymphangiography and Lymphatic Embolization for the Treatment of Refractory Chylous Ascites. *CardioVascular and Interventional Radiology*, **41**, 415-423. <https://doi.org/10.1007/s00270-017-1856-1>
- [15] Tavares, M., Ramalheira, S., Chacim, S., Henrique, R., Oliveira, Â. and Mariz, J.M. (2019) Successful Treatment of Refractory Chylous Ascites Due to Follicular Lymphoma with Very Low-Dose Radiotherapy. *Reports of Practical Oncology & Radiotherapy*, **24**, 344-346. <https://doi.org/10.1016/j.rpor.2019.05.001>
- [16] Sumitani, R., Higashi, K., Oura, M., Maeda, Y., Yagi, H., Sogabe, K., *et al.* (2025) Effective Intractable Chylous Ascites Treatment by Lymphangiography with Lipiodol in a Patient with Follicular Lymphoma. *Internal Medicine*, **64**, 1223-1228. <https://doi.org/10.2169/internalmedicine.4175-24>
- [17] 孙朝兵, 万圣云, 丁洋, 等. 乳糜腹水的病因及诊治的研究进展[J]. 中国热带医学, 2011, 11(10): 1292-1294.