

- 医学工程, 2013, 21(5): 141.
- [6] 殷薇薇, 丛振杰, 何秋香, 等. 阑尾粘液囊肿的 CT 诊断及临床价值[J]. 放射学实践, 2005, 20(3): 235-236. DOI: 10.3969/j.issn.1000-0313. 2005. 03. 014.
- [7] 翟荣存, 唐桑, 周美红. 阑尾粘液囊肿的 MRI 诊断[J]. 罕见疾病杂志, 2007, 14(2): 24-26. DOI: 10.3969/j.issn.1009-3257. 2007. 02. 009.
- [8] Caspi B, Cassif E, Auslender R, et al. The onion skin sign: a specific sonographic marker of appendiceal mucocele [J]. J Ultrasound Med, 2004, 23(1): 117-121; quiz 122-123. DOI: 10.7863/jum. 2004. 23. 1. 117.
- [9] 彭贵平, 梁敏, 李智惠. 13 例阑尾粘液囊肿的超声表现及临床分析[J]. 现代诊断与治疗, 2018, 29(1): 65-66. DOI: 10.3969/j.issn.1001-8174. 2018. 01. 032.
- [10] Landen S, Bertrand C, Maddern GJ, et al. Appendiceal mucoceles and pseudomyxoma peritonei [J]. Surg Gynecol Obstet, 1992, 175(5): 401-404.
- [11] 王辉, 孟松, 李超, 等. 阑尾黏液囊肿诊治分析[J]. 中国普外基础与临床杂志, 2016, 23(1): 100-101. DOI: 10.7507/1007-9424. 20160028.
- (收稿日期: 2019-12-17)
(本文编辑: 周昊)

以假复层纤毛柱状上皮为特征的食管重复畸形一例

付娅 吕志武 吴建维 薛立峰

深圳市宝安区人民医院消化内科 518000

通信作者: 吕志武, Email: 944377508@qq.com

【摘要】 本文报道了 1 例真性上皮覆盖的食管重复畸形患者的诊治情况, 详细记录了重复畸形的内镜图片, 并对其超声内镜下的特点进行了总结。

【关键词】 消化系统畸形; 食管重复畸形; 内镜超声特点; 黏膜下隧道法内镜切除术

DOI: 10.3760/cma.j.cn321463-20191219-00207

患者女, 53 岁, 平素无消化道不适症状, 既往有甲状腺瘤、子宫肌瘤病史, 并手术治疗。2018 年 12 月 10 日健康体检时胃镜检查提示: 食管下段贲门处一 3.0 cm×3.5 cm 半球状隆起, 表面黏膜光滑 (图 1)。我院超声胃镜检查提示: 贲门处一低回声病灶, 类圆形, 内部回声局部欠均匀, 大小约 1.8 cm×2.6 cm, 边界清晰, 病灶位于固有肌层 (图 2)。腹腔干、纵隔未见肿大淋巴结。诊断考虑为贲门处固有肌层平滑肌瘤可能, 遂收入院拟行内镜下手术切除。于 2018 年 12 月 28 日于全麻气管插管下行黏膜下隧道法内镜切除术 (submucosal tunneling endoscopic resection, STER) 切除肿物, 距门齿 34 cm 处行黏膜下注射生理盐水加亚甲蓝溶液, 黏膜隆起后行隧道建立术, 沿黏膜下分离, 至贲门口处见固有肌层侧局限隆起, 与周边肌纤维界限不清, 分离并切开病变, 见黄色黏稠液体流出, 吸引后有大量黄色黏性液体流出, 随后病变塌陷, 扩大病变切口, 内镜进入病变内见一囊腔, 大小约 2.0 cm×1.5 cm, 反复冲洗后, 囊壁清洁、光滑 (图 3), 囊壁肌层与食管固有肌层共用, 囊壁光滑层侧取材 4 块, 与黄色黏性液体一并送检, 用止血夹夹闭隧道口, 并于囊腔性病变表面黏膜中心处切开创口处理。病理回报: (黏液性物质) 见个别炎细胞及黏液样物; (囊壁) 被覆纤毛柱状上皮及鳞状上皮, 另见少许纤维结缔组织 (图 4)。

讨论 消化道重复畸形是一种发病率非常低的先天性疾病, 可以发生在消化道的任何部位。食管是第二好发部

位, 仅次于空肠、回肠, 约占总病例的 4%^[1-2]。食管重复畸形在幼年时期大多无症状, 成人后出现并发症, 如出血、感染、吞咽困难、呼吸困难、穿孔, 甚至恶变等^[3]。

食管重复畸形诊断主要借助于内镜及 CT、MRI 等影像学检查。现在随着内镜超声广泛应用, 超声内镜对该疾病的诊断作用也逐渐受到临床重视。超声内镜可以鉴别病变来源, 食管源性或支气管源性。靠近食管、缺乏高回声影或囊肿为双层肌层改变, 任一种超声特点均支持食管源性^[4]。另外, 内镜超声可以鉴别囊性或实性病灶。囊性病变一般无回声; 囊实性病变多为无回声或低回声间杂; 实性病变可以是低回声、高回声或混杂回声, 常见的平滑肌瘤一般为低回声改变。然而, 因囊性病变内容物的不同, 如存在出血、慢性炎症、感染、黏稠液体, 回声增高, 存在平滑肌瘤与囊性病变超声影像难以分辨的可能。本例超声特点主要表现为: 内部回声不均质, 主要为无回声的囊性病变, 合并局部低回声, 病灶边界清晰, 病变位于食管固有肌层, 易与固有肌层起源平滑肌瘤或间质瘤相混淆。该类疾病的确诊, 仍需病理结果。食管重复畸形囊壁为简单上皮细胞排列, 或真性上皮覆盖; 可为来源于食管的鳞状上皮, 或来源于支气管的假复层纤毛柱状上皮, 假复层纤毛柱状上皮含有杯状细胞, 具有分泌黏液功能, 可形成囊液。

对于有症状的病例, 目前标准的治疗方法有腹腔镜或开胸手术切除。手术并发症包括食管穿孔、食管瘘、奇静脉损伤、

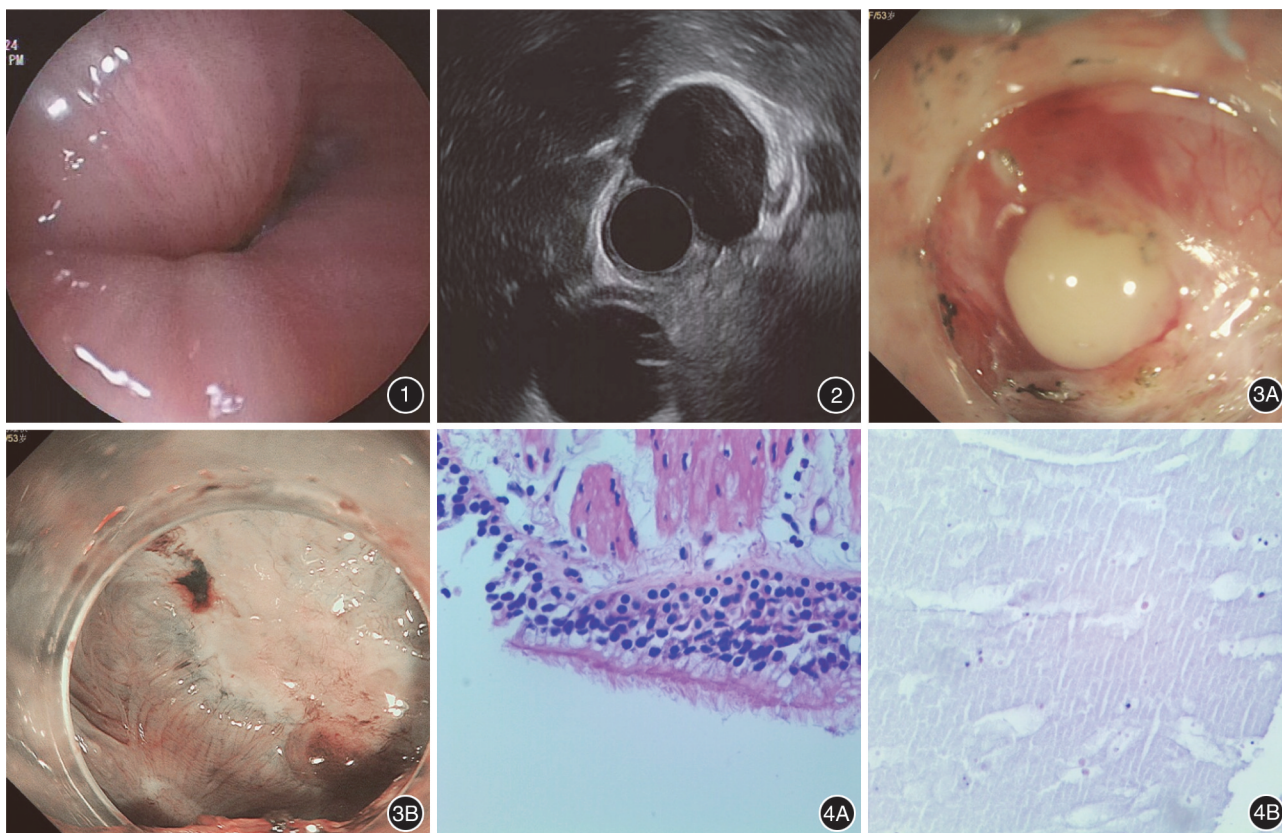


图1 胃镜检查,贲门处见一3.0 cm×3.5 cm的黏膜半球状隆起,隆起病变表面黏膜光滑,色泽同周边一致 图2 内镜超声检查见病变为一无声病灶,类圆形,局部欠均匀,间杂低回声,病变边界清晰,囊壁厚,病灶位于固有肌层 图3 黏膜下隧道内镜切除治疗 3A:病变切开后见黄色黏稠液体,流动性差;3B:囊液洗出后冲洗囊腔,囊壁清洁 图4 术后病理 4A:光滑囊壁病理,被覆假复层纤毛柱状上皮 HE ×400;4B:黏液性物质病理,见个别炎性细胞及黏液样物,未见黏膜上皮 HE ×400

迷走神经或交感神经干损伤、食管狭窄或形成憩室,以及不完全切除所致复发的风险。无症状病例的手术干预与否,仍存在争议。也有一些国家在探讨消化道重复畸形的内镜下微创治疗,如开窗引流、机器人辅助切除等^[2,5]。该病例予开窗引流,并取得病理标本,确定诊断,排除恶性病变,术后患者恢复良好,无术后并发症。但是,鉴于该类疾病存在恶变可能,内镜下治疗难以完全切除,存在一定局限性,需要长期跟踪随访。

利益冲突 所有作者声明不存在利益冲突

参考文献

- [1] Zhang Z, Jin F, Wu H, et al. Double esophageal duplication cysts, with ectopic gastric mucosa; a case report [J]. J Cardiothorac Surg, 2013, 8: 221. DOI: 10.1186/1749-8090-8-221.

- [2] Chaudhary V, Rana SS, Sharma V, et al. Esophageal duplication cyst in an adult masquerading as submucosal tumor[J]. Endosc Ultrasound, 2013, 2(3):165-167. DOI: 10.7178/eus.06.0011.
- [3] Abdulla M, Al Saeed M, Ameer Alshaikh S, et al. Adenocarcinoma arising from a gastric duplication cyst: a case report and literature review [J]. Int Med Case Rep J, 2017, 10: 367-372. DOI: 10.2147/IMCRJ.S138616.
- [4] Pisello F, Geraci G, Arnone E, et al. Acute onset of esophageal duplication cyst in adult. Case report [J]. G Chir, 2009, 30(1-2):17-20.
- [5] 张宁, 崔毅. 内镜下开窗术治疗十二指肠重复畸形一例[J]. 中华消化内镜杂志, 2018, 35(12): 939-940. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1007-5232.2018.12.020.

(收稿日期:2019-12-19)

(本文编辑:顾文景)