

中华医学会系列杂志

ISSN 1007-5232
CN 32-1463/R

中华消化内镜杂志®

ZHONGHUA XIAOHUA NEIJING ZAZHI

2021年5月 第38卷 第5期

CHINESE JOURNAL OF DIGESTIVE ENDOSCOPY

Volume 38 Number 5
May 2021



中华医学会

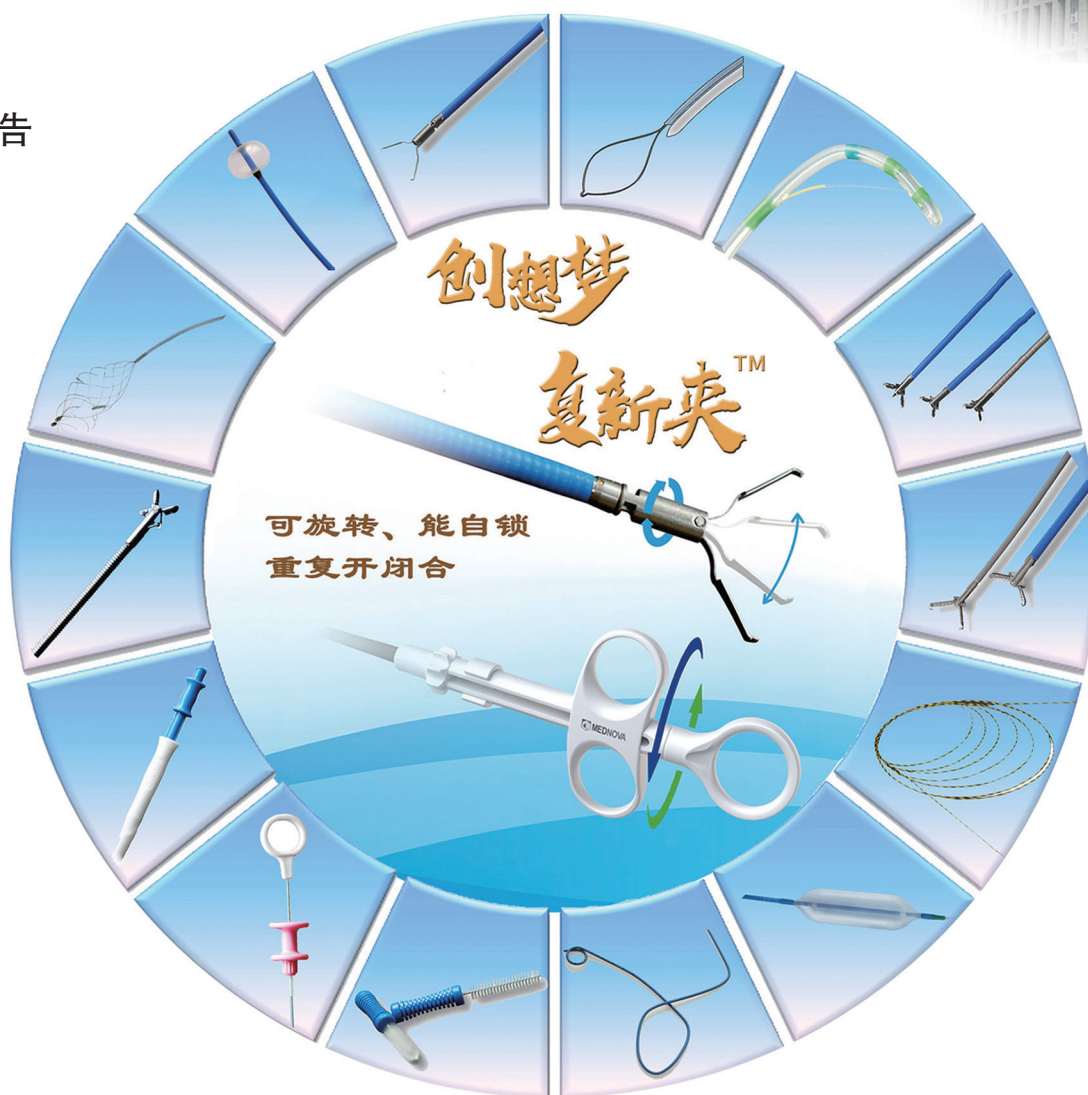
CHINESE
MEDICAL
ASSOCIATION

ISSN 1007-5232





广告



提供消化内镜下耗材一站式解决方案

微信搜索“创想医学”关注公众号

产品注册证及名称：

- ◆国械注准20193020651 (一次性使用止血夹)
- ◆国械注准201930 10040 (一次性使用三腔括约肌切开刀)
- ◆国械注准20183010565 (一次性使用热活检钳)
- ◆国械注准20173220746 (一次性使用电圈套器)
- ◆浙械注准20182020377 (消化内窥镜用一次性导丝)
- ◆浙械注准20182220309 (一次性取石网篮)
- ◆浙械注准20182660347 (一次性使用胆道引流管)
- ◆浙械注准20182220318 (一次性球囊扩张器)
- ◆浙械注准20172220309 (一次性使用内镜抓钳)
- ◆浙械注准20172220308 (一次性内镜用软管式活组织取样钳)
- ◆浙械注准20202020745 (一次性使用取石球囊)

创新成就梦想
Innovation Achieves Dream

中华消化内镜杂志®

CHINESE JOURNAL OF DIGESTIVE ENDOSCOPY

月刊 1996年8月改刊 第38卷 第5期 2021年5月20日出版



微信: xhnxw



新浪微博

主管

中国科学技术协会

主办

中华医学会

100710, 北京市东四西大街42号

编辑

中华消化内镜杂志编辑委员会

210003, 南京市紫竹林3号

电话: (025) 83472831, 83478997

传真: (025) 83472821

Email: xhnxj@xhnxj.com

http://www.zhshnjzz.com

http://www.medjournals.cn

总编辑

张澍田

编辑部主任

唐涌进

出版

《中华医学杂志》社有限责任公司

100710, 北京市东四西大街42号

电话(传真): (010) 51322059

Email: office@cmaph.org

广告发布登记号

广登 32010000093号

印刷

江苏省地质测绘院

发行

范围: 公开

国内: 南京报刊发行局

国外: 中国国际图书贸易集团

有限公司

(北京399信箱, 100044)

代号 M4676

订购

全国各地邮政局

邮发代号 28-105

邮购

中华消化内镜杂志编辑部

210003, 南京市紫竹林3号

电话: (025) 83472831

Email: xhnxj@xhnxj.com

定价

每期 25.00 元, 全年 300.00 元

中国标准连续出版物号

ISSN 1007-5232

CN 32-1463/R

2021 年版权归中华医学会所有

未经授权, 不得转载、摘编本刊文章, 不得使用本刊的版式设计

除非特别声明, 本刊刊出的所有文章不代表中华医学会和本刊编委会的观点

本刊如有印装质量问题, 请向本刊编辑部调换

目次

共识与指南

中国内镜超声引导下细针穿刺抽吸/活检术应用指南

(2021, 上海) 337

中国医师协会超声内镜专家委员会

专家论坛

《早期胃癌内镜黏膜下剥离术和内镜黏膜切除术治疗指南

(第二版)》的更新与解读 361

诸炎 付佩尧 李全林 周平红

论著

同时性多发性早期胃癌相关危险因素的临床研究 368

李慧 令狐恩强 李隆松 向京元 柴宁莉

同时性多发性早期胃癌的临床、内镜和病理特征分析 373

高玮 徐凯 赖跃兴 徐萍 张黎 孙玮玮

新型胃癌筛查评分系统在胃癌筛查及癌前病变风险评估

中的价值 379

王霄腾 冀子中 韩丰 吕宾

白光内镜联合内镜超声对早期胃癌浸润深度的判断 384

程捷瑶 吴晰 杨爱明 刘红 刘揆亮 魏南 杜雪梅 吴静

短篇论著

内镜经食管黏膜下隧道技术切除纵隔支气管源性囊肿初探 390

李亚其 李晓芳 邱胜利 袁媛 李修岭 周炳喜

经气囊辅助小肠镜治疗深部小肠良性狭窄的疗效初探

(含视频) 393

窦晓坛 段辉 张以洋 陈敏 张晓琦 于成功 邹晓平

2019 年云南省消化内镜清洗消毒现状调查及建议 397

姜兴涛 陈艳敏 唐晓丹 郭强 方旭

病例报道

下咽伴食管同时性早期癌内镜黏膜下剥离术诊治一例	400
譙秋建 柏健鹰 于劲 刘璐 李春花	
内镜全层切除术治疗活动期 Dieulafoy 病二例(含视频)	401
余珊 王小明 陈欣 孙雨欣 张慈 倪娜	
食管巨大平滑肌瘤内镜下开窗剥离术治疗一例	404
朱惠云 董元航 陈泽宇 危柳柳 顾培源 杜奕奇	
胆肠 Roux-en-Y 吻合术后并发结石性输入袢肠梗阻一例	406
俞洁洁 张筱凤	
内镜超声引导下胆道引流治疗肝包虫病相关胆管良性狭窄一例	408
刘文娟 郭学刚 张林慧 任贵 罗冰 潘阳林	

内镜人物

投身杏林七十载 镜中探幽开先河:记消化病学大家张志宏教授	410
南京大学医学院附属鼓楼医院消化科	

综 述

结直肠锯齿状病变的癌变机制及内镜诊断研究进展	412
宋曜如 宋顺喆 宫爱霞	
坏死性胰腺炎合并胰管断裂的诊治进展	416
丁玲 廖茜 余晨 祝荫 吕农华	

读者·作者·编者

《中华消化内镜杂志》2021 年可直接使用英文缩写的常用词汇	372
插页目次	367

本刊稿约见第 38 卷第 1 期第 82 页

本期责任编辑 朱悦 唐涌进

· 病例报道 ·

下咽伴食管同时性早期癌内镜黏膜下剥离术诊治一例

譙秋建 柏健鹰 于劲 刘璐 李春花

陆军军医大学第二附属医院消化内镜中心, 重庆 400037

通信作者: 刘璐, Email: 573693177@qq.com

【摘要】 本文报道了 1 例门诊胃镜检查发现的下咽早期癌伴发同时性食管早期癌病例, 窄带成像放大内镜下观察上皮乳头内毛细血管袢呈 B1 型(日本食管协会 AB 分型), 2 处病灶均行内镜黏膜下剥离术完整切除, 术后 3 个月复查胃镜提示原手术部位瘢痕形成, 食管腔未见狭窄。

【关键词】 肿瘤, 多原发性; 下咽早期癌; 食管早期癌; 内镜黏膜下剥离术

DOI: 10.3760/cma.j.cn321463-20200704-00012

Diagnosis and treatment of hypopharynx with esophageal synchronous early cancer by endoscopic submucosal dissection: a case report

Qiao Qiujian, Bai Jianying, Yu Jin, Liu Lu, Li Chunhua

Digestive Endoscopy Center, The Second Affiliated Hospital of Army Medical University, Chongqing 400037, China

Corresponding author: Liu Lu, Email: 573693177@qq.com

患者男, 49 岁, 因“咽喉部及胸骨后疼痛, 伴进食哽噎感、烧心、恶心、腹胀”于我院耳鼻喉科门诊就诊, 给予口服药物治疗后可缓解, 停药后症状反复。半个月前患者再次来我院就诊, 门诊胃镜检查提示咽部后壁近梨状窝可见一浅表隆起型病变, 窄带光成像放大内镜(H260Z 型, 日本奥林巴斯)观察可见上皮乳头内毛细血管袢(intraepithelial papillary capillary loop, IPCL)为 B1 型(日本食管协会 AB 分型), 考虑下咽早期癌(图 1A); 食管距离门齿 26~33 cm 可见局部黏膜发红累及约 1/4 管腔, 窄带光成像放大内镜观察可见 IPCL 为 B1 型, 考虑食管早期癌(图 1B)。活检病理提示: 下咽和食管高级别上皮内瘤变。为求进一步诊治, 收入我科。入院后行咽部及胸部增强 CT 检查, 均未见明显异常。入院后第 3 天行 ESD 切除下咽及食管病变(图 2)。术后病理回

报: 下咽和食管黏膜早期癌, 切缘阴性。术后 3 个月复查胃镜提示下咽和食管手术瘢痕形成(图 3), 食管腔未见狭窄。

讨论 下咽癌虽然发生率不高, 但在头颈部肿瘤中预后较差^[1-2]。下咽癌解剖结构特殊、发病隐匿、暴露困难、生物学特性恶劣、易发生淋巴结转移, 约 50% 的患者初次就诊时已出现颈部淋巴结转移。由于症状出现晚、黏膜下扩散明显, 因此, 下咽癌患者就诊时往往已是晚期, 常常伴有局部或远处转移, 从而预后不良^[3]。食管癌是起源于食管黏膜上皮的恶性肿瘤, 超过 90% 的食管癌确诊时已进展至中晚期, 其五年生存率不足 20%, 而早期食管癌生存率可高达 90%^[4]。下咽癌伴发同时性食管癌的风险较高^[5], 及时正确的临床诊断和治疗有困难。

目前, 内镜诊断食管早期癌通常使用 IPCL 分型, 但是口

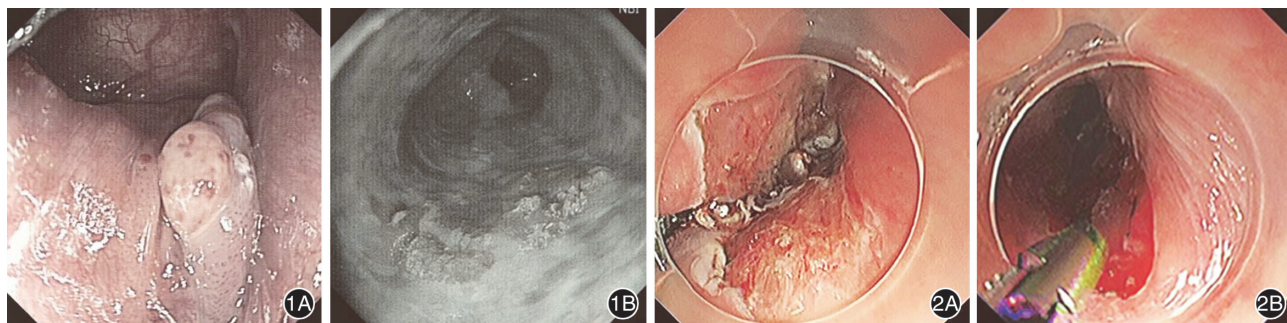


图 1 下咽伴食管同时性早期癌窄带光成像放大内镜观察可见微血管为 B1 型(日本食管协会 AB 分型) 1A: 下咽病灶; 1B: 食管病灶

图 2 下咽伴食管同时性早期癌内镜黏膜下剥离术后创面 2A: 下咽部创面; 2B: 食管创面

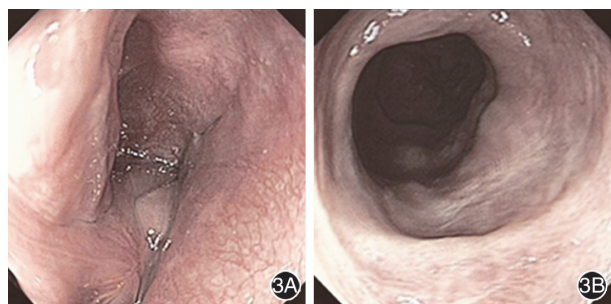


图3 术后3个月复查胃镜,白色手术瘢痕形成 3A:下咽部; 3B:食管

咽部早期癌尚无统一的标准。由于下咽部黏膜与食管黏膜同属鳞状上皮,两者鳞癌的发病情况可能具有相关性^[6]。在普通内镜检查时,下咽早期癌表现为局部黏膜发红,类似于食管早期癌的内镜下表现。因常规上消化道内镜的分辨率往往比耳鼻咽喉科所用的咽喉镜要高,所以消化科内镜医师有更多的机会发现咽喉部特别是下咽早期癌。但临床上消化道内镜检查中,为了减少内镜对患者咽喉部的刺激,通常会将内镜快速通过咽喉部,造成咽喉部观察不仔细,从而容易导致下咽和食管早期癌的漏诊。有学者报道,在下咽癌高发人群中,约有15%的患者并发同时性或异时性食管癌,而在食管癌高发人群中,约40%的患者并发同时性或异时性咽喉癌^[7],这类现象称为区域性癌变。由此提醒我们,在上消化道内镜检查时要使用窄带光成像仔细观察咽部,以提高早期下咽癌的检出率。有文献报道,普通胃镜检查中,每70例食管癌患者中就可发现1例并发咽部病变,内镜医师应高度重视对早期下咽癌和食管癌的检查 and 诊断^[8]。窄带光成像放大内镜可对咽部和食管等处黏膜的毛细血管进行精细观察和分型,能早期发现下咽部微小病变并取活检,有助于内镜医师对该部位早期癌的诊断。内镜下切除食管早期癌的适应证已得到大量肿瘤病理和随访研究的支持,而早期下

咽癌由于病例数稀少,远期疗效还待观察,目前尚缺乏内镜下切除的适应证。

利益冲突 所有作者声明不存在利益冲突

参考文献

- [1] Kuo P, Chen MM, Decker RH, et al. Hypopharyngeal cancer incidence, treatment, and survival: temporal trends in the United States[J]. Laryngoscope, 2014, 124(9):2064-2069. DOI: 10.1002/lary.24651.
- [2] 曹轶俊,周梁,吴海涛,等.下咽癌386例临床特征及疗效分析[J].中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2016,51(6):433-439. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1673-0860.2016.06.007.
- [3] 林铭华,王雯,张攸龄,等.内镜窄带成像技术在早期食管癌和下咽癌诊断中的应用价值[J].上海医学,2017,40(12):727-730.
- [4] Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, et al. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries[J]. CA Cancer J Clin, 2018, 68(6):394-424. DOI: 10.3322/caac.21492.
- [5] 张晴晴,倪晓光,贺舜,等.下咽癌伴有同时性食管癌的危险因素及生存分析[J].中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2017,52(10):749-754. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1673-0860.2017.10.007.
- [6] 倪晓光.电子喉镜临床应用:鼻咽喉部肿瘤窄带成像内镜图谱[M].北京:人民卫生出版社,2015:30-33.
- [7] 胡雯,许晶虹,潘文胜.下咽和食管异时性重复癌[J].实用肿瘤杂志,2014,29(5):460-462.
- [8] Ugumori T, Muto M, Hayashi R, et al. Prospective study of early detection of pharyngeal superficial carcinoma with the narrowband imaging laryngoscope[J]. Head Neck, 2009, 31(2):189-194. DOI: 10.1002/hed.20943.

(收稿日期:2020-07-04)

(本文编辑:顾文景)

内镜全层切除术治疗活动期 Dieulafoy 病二例(含视频)

余珊 王小明 陈欣 孙雨欣 张慈 倪娜

攀枝花市中心医院消化内科 617067

通信作者:王小明,Email:714262144@qq.com



扫码查看视频

【提要】 重症 Dieulafoy 病可发生出血性休克,死亡率高。近年来外科主张行广泛性胃楔形切除术,但由于外科手术创伤大,患者往往选择率低。本病例采用内镜下局部全层扩大切除胃壁,腹腔内恒径动脉缝扎离断后荷包缝合胃壁,该方法既模拟了外科的胃楔形切除术,又减小创伤,是治疗 Dieulafoy 病的一种新方法。

【关键词】 胃; 恒径动脉; 内镜全层切除术

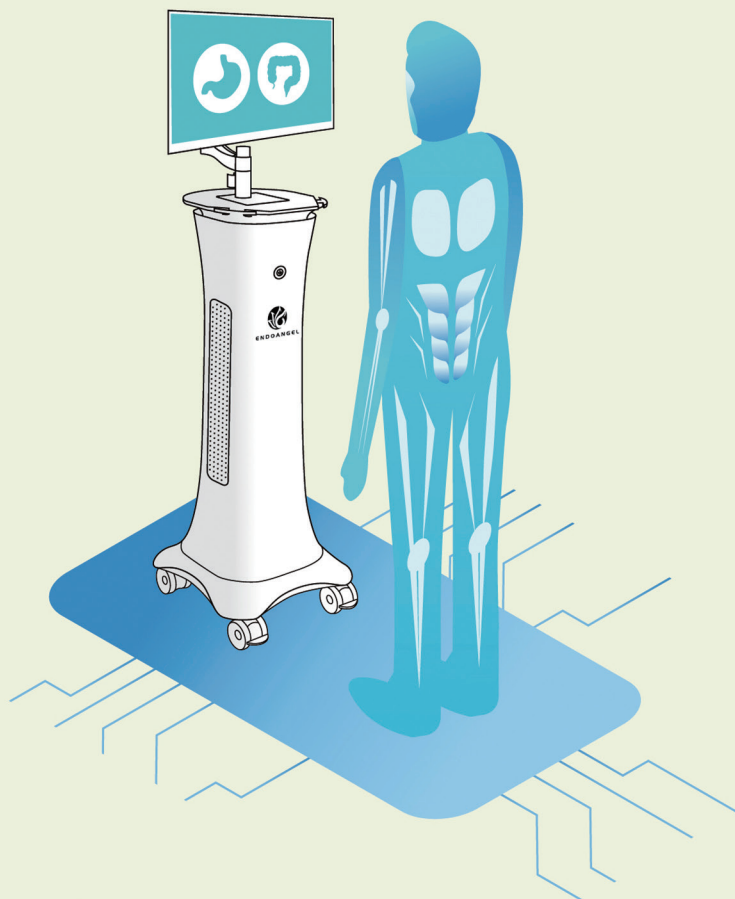
DOI: 10.3760/cma.j.cn321463-20200305-00155

广告

消化道

辅助监测软件

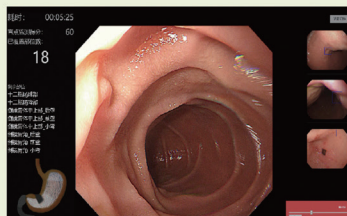
自动识别上下消化道，开始监测



产品介绍



胃功能



胃26部位
盲区监测



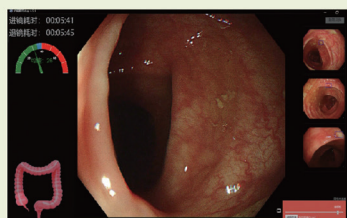
操作情况
实时评分



图文自动
存储系统



肠功能



回盲部
自动识别



进镜时间和
退镜时间监测



肠镜
退镜速度监测



图文自动
存储系统

产品特点

直观

显示各项质控指标
实时点亮 相应部位

规范

缩短培训周期
大幅度提高临床操作规范性

智能

AI 赋能
减少漏诊误诊

贴心

图文自动存储系统
数据永久储存 防止漏图丢图

武汉楚精灵医疗科技有限公司
Wuhan ENDOANGEL Medical Technology Co.,LTD
Add: 湖北省武汉市洪山区武汉大学珞珈创意园（银泰创意城）2005室

楚精灵（湖南）医疗科技有限公司
ENDOANGEL (Hunan) Medical Technology Co.,LTD
Add: 湖南省长沙市芙蓉区隆平科技园雄天路118号1号孵化楼1212室

Tel: 027-87053935
E-mail: info@ai-endoangel.com

禁忌内容或者注意事项详见说明书，请仔细阅读说明书后使用。
注册证号：湘械注准20202211066 湘械广审（文）第250601-00286号



一次性内窥镜超声吸引活检针 NA-U200H系列



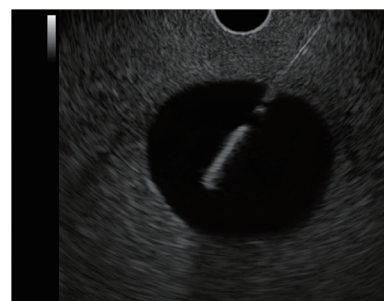
穿刺针不易变形

穿刺针采用了高弹性材质，具有出色的形状保持力。即使通过弯曲部后针也不易变形，耐久性强。



全角度顺畅插入

采用柔软的线圈型鞘管针，内镜位于最大弯曲角度时也可顺畅穿刺。易于位于胰头等困难部位病变的穿刺。



针尖可视性提升

通过增加针尖表面的半球形凹槽的密度，提高了穿刺针在超声图像下的可视性。

奥林巴斯(北京)销售服务有限公司

北京总部：北京市朝阳区新源南路1-3号平安国际金融中心A座8层
代表电话：010-58199000

本资料仅供医学专业人士阅读。
禁忌内容或注意事项详见说明书。
所有类比均基于本公司产品，特此说明。
规格、设计及附件如有变更，请以产品注册信息为准。

一次性内窥镜超声吸引活检针
国械注进20202020038
沪械广审(文)第250116-02511号
AD0051SV V01-2007