

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7月 第38卷 第7期

CHINESE JOURNAL OF DIGESTIVE ENDOSCOPY

Volume 38 Number 7
July 2021



中华医学会

CHINESE
MEDICAL
ASSOCIATION

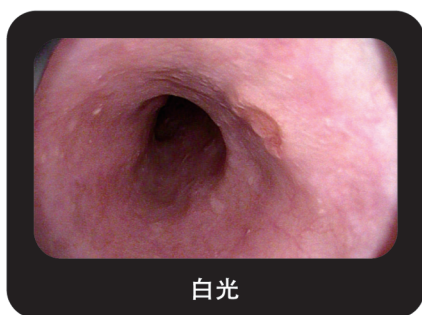
ISSN 1007-5232



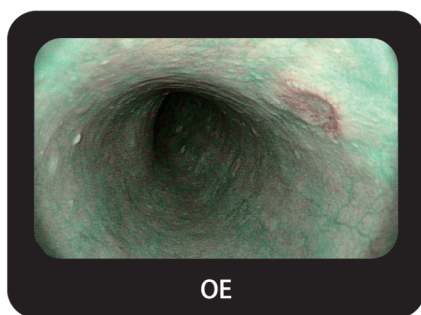
广告

PENTAX
MEDICAL

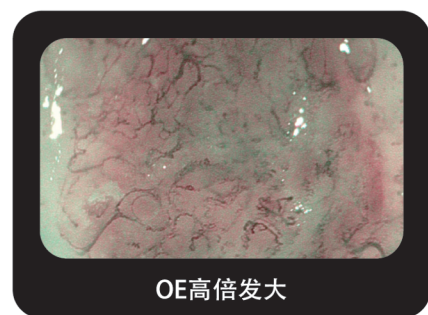
EPK-i7000 (OE)



白光



OE



OE高倍放大



OE-光学强调功能

支持病灶的诊断及其特征描述，血管形态可视化，协助治疗



- OE 光学技术
- 独创滤波技术

- 双滤光染色
- 前、后双处理

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7期 2021年7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

中国胃肠间质瘤内镜下诊治专家共识(2020, 北京) 505

中华医学会消化内镜学分会消化内镜隧道技术协作组

中国医师协会内镜医师分会 北京医学会消化内镜学分会

专家论坛

咽部浅表癌的内镜下诊断与治疗进展 515

赵子樱 初元 徐美东

胃肠胰神经内分泌肿瘤的内镜诊治进展 522

薛冰艳 柏建安 朱国琴 李晓林 周逸婵 徐瑞彤 顾丹阳 田野

范志宁 汤琪云

论著

内镜治疗较大胃间质瘤的安全性及长期疗效的多中心回顾性

分析 527

姜雨婷 江思芮 付凤琴 梁玮 何利平 彭如洁 郑晓玲

内镜全层切除术与外科手术切除胃巨大间质瘤的对照性

分析(含视频) 535

卢英姿 郑庆芬 刘丹 杨荟玉 孔令建 李德亮 赵丽霞

Saif Ullah 刘冰熔

内镜黏膜下挖除术与全层切除术治疗腔内生长胃间质瘤的

疗效及安全性比较 540

孟睿 徐桂芳 周林 黄静雯 倪牧含 秦睿璐 王雷

橡皮圈组织夹内牵引辅助在内镜黏膜下剥离术治疗结直肠

病变中的应用(含视频) 545

刘冠伊 戎龙 郭新月 蔡云龙 牟卫东 张继新

幽门螺杆菌阴性早期胃癌的内镜及组织学特点分析 551

苏惠 金鹏 杨浪 何玉琦 赵晓军 王海红 李娜 盛剑秋

内镜超声在非确定性胆总管结石经内镜逆行胰胆管造影

术前的应用价值 556

吴晓露 王震宇

内镜下乳头球囊扩张术治疗胆总管结石并发十二指肠乳头

出血的危险因素分析(含视频) 560

方宇韬 沈红璋 金杭斌 杨建峰 张筱凤

磁控胶囊内镜对服用肠溶阿司匹林老年患者上消化道出血

风险评估的价值探讨 565

王艳 高峰 刘心娟 张晓云 李宁 高颖新 郝建宇

短篇论著

胃间质瘤内镜超声征象与病理危险分级的相关性研究	569
李梦颖 王凤 齐健	

病例报道

内镜诊治胃微小神经内分泌肿瘤一例	573
倪丽 吕涛 周美汛 Seto Wai Kay	
疑诊为胃间质瘤的低分化腺癌一例	575
张平平 宋英晓 董元航 陈翠 罗天航 薛绪潮 杜奕奇	

综 述

内镜黏膜下剥离术治疗十二指肠病变研究进展	577
严博 沈磊	
内镜超声引导下支架引流术治疗胰腺包裹性坏死研究进展	582
瞿伊晨 杨建锋 张筱凤	

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	572
插页目次	534
《中华消化内镜杂志》第六届编委会编委名单	564
《中华消化内镜杂志》第六届编委会通讯编委名单	564
《中华消化内镜杂志》稿约	586

本期责任编辑 钱程

以避免遗漏胃微小病灶。

利益冲突 所有作者声明不存在利益冲突

参 考 文 献

- [1] Delle Fave G, O'Toole D, Sundin A, et al. ENETS consensus guidelines update for gastroduodenal neuroendocrine neoplasms [J]. *Neuroendocrinology*, 2016, 103 (2): 119-124. DOI: 10.1159/000443168.
- [2] O'Toole D, Delle Fave G, Jensen RT. Gastric and duodenal neuroendocrine tumours [J]. *Best Pract Res Clin Gastroenterol*, 2012, 26 (6): 719-735. DOI: 10.1016/j.bpg.2013.01.002.
- [3] Sato Y. Clinical features and management of type I gastric carcinoids [J]. *Clin J Gastroenterol*, 2014, 7 (5): 381-386. DOI: 10.1007/s12328-014-0528-9.
- [4] Kaltsas G, Grozinsky-Glasberg S, Alexandraki KI, et al. Current concepts in the diagnosis and management of type 1 gastric neuroendocrine neoplasms [J]. *Clin Endocrinol (Oxf)*, 2014, 81 (2): 157-168. DOI: 10.1111/cen.12476.
- [5] Singh R, Yao K, Anagnostopoulos G, et al. Microcarcinoid tumor diagnosed with high-resolution magnification endoscopy and narrow band imaging [J]. *Endoscopy*, 2008, 40 Suppl 2; E12. DOI: 10.1055/s-2007-995393.
- [6] 赵晓军, 谢惠, 李爱琴, 等. 微小多发胃神经内分泌瘤一例 [J]. *中华消化内镜杂志*, 2014, 31 (8): 472-473. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1007-5232.2014.08.018.
- [7] Yang Z, Wang W, Lu J, et al. Gastric neuroendocrine tumors (G-Nets): incidence, prognosis and recent trend toward improved survival [J]. *Cell Physiol Biochem*, 2018, 45 (1): 389-396. DOI: 10.1159/000486915.

(收稿日期: 2020-11-13)

(本文编辑: 周昊)

疑诊为胃间质瘤的低分化腺癌一例

张平平¹ 宋英晓¹ 董元航¹ 陈翠¹ 罗天航² 薛绪潮² 杜奕奇¹

¹长海医院消化内科, 上海 200433; ²长海医院胃肠外科, 上海 200433

通信作者: 杜奕奇, Email: duyiqi@hotmail.com

【摘要】 内镜技术联合 CT 及 MRI 等影像学检查手段可鉴别胃癌与胃黏膜下肿瘤, 但由于少部分胃癌内镜下缺乏典型表现, 极易被误诊为黏膜下肿瘤。本文报道 1 例疑似胃间质瘤的低分化腺癌患者的诊治过程。

【关键词】 胃肠道间质肿瘤; 腺癌; 青少年

DOI: 10.3760/cma.j.cn321463-20201020-00339

A case of poorly differentiated adenocarcinoma suspected as gastric stromal tumor

Zhang Pingping¹, Song Yingxiao¹, Dong Yuanhang¹, Chen Cui¹, Luo Tianhang², Xue Xuchao², Du Yiqi¹

¹Department of Gastroenterology, Changhai Hospital, Shanghai 200433, China; ²Department of

Gastrointestinal Surgery, Changhai Hospital, Shanghai 200433, China

Corresponding author: Du Yiqi, Email: duyiqi@hotmail.com

患者女, 19 岁, 因间断解黑便 2 周入院, 病程中无呕血、黑蒙, 无腹痛、乏力等不适。入院前我院胃镜检查提示胃体下前壁近胃窦一黏膜隆起, 大小约 2.0 cm×3.5 cm, 表面黏膜光滑, 伴溃疡形成, 未见活动性渗血 (图 1)。入院后我院超声胃镜检查提示肿块起源于固有肌层, 低回声, 边界清楚, 考虑胃间质瘤 (图 2)。上腹部增强 CT 提示胃体下前壁近胃窦增厚, 周围未见明显肿大淋巴结, 考虑胃占位性病变, 间质瘤可能 (图 3)。入院时考虑黏膜表面出现表浅溃疡, 与患者家属交代亦可行外科手术治疗, 家属表示患者较为年轻, 暂时拒绝外科手术, 要求行内镜治疗。入院后查血红蛋白 109 g/L, 肝肾功能、凝血及肿瘤标志物未见明显异常, 遂排除手术禁忌并

签署知情同意后, 行内镜黏膜下剥离术 (endoscopic submucosal dissection, ESD)。术中见黏膜表面光滑, 伴溃疡形成, 行黏膜下注射并予电切刀环形切开黏膜层, 分离黏膜下组织, 剥离过程中黏膜下组织与固有肌层粘连明显, 无法彻底剥离, 反复仔细寻找病灶, 未见明确的黏膜下肿瘤 (图 4)。考虑手术时间较长后麻醉风险及出血、穿孔等内镜操作风险会增加, 遂停止操作, 予钛夹夹闭创面, 并将已剥离的黏膜送病理, 与家属交代手术过程, 并建议行外科手术。

ESD 术后患者无明显发热、腹痛、黑便等不适, 复查血红蛋白未见明显下降, 但考虑 ESD 术中未找到黏膜下病灶, 为进一步明确诊断, 建议患者行外科手术。ESD 术后第 2 天患

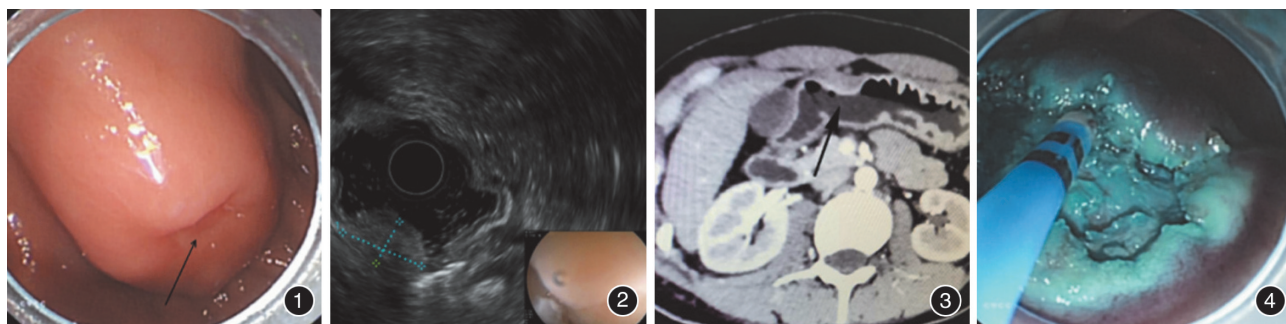


图 1 胃镜下胃体下前壁近胃窦见一黏膜隆起(箭头处),大小约 2.0 cm×3.5 cm,表面黏膜光滑,伴溃疡形成 图 2 内镜超声检查提示肿块起源于固有肌层,低回声,边界清楚,考虑胃间质瘤 图 3 上腹部增强 CT 提示胃体下前壁近胃窦增厚(箭头处),考虑胃占位病变 图 4 内镜黏膜下剥离术中行黏膜下注射并予电切刀环形切开黏膜层,分离黏膜下组织,未见黏膜下肿瘤

者遂行外科手术,术中冰冻切片提示为胃体低分化腺癌(cT3N+M0),行远端胃癌根治术(残胃-空肠毕Ⅱ式吻合+空肠-空肠 Bruawn 吻合术)。术后予补液、营养支持治疗等对症处理后出院。

讨论 胃肠道间质瘤临床表现无特异性,胃镜下可见覆盖正常黏膜的胃肠道隆起,隆起的黏膜通常是光滑的,也可因血供丰富迅速增大,黏膜中央可见坏死或溃疡形成。内镜超声检查提示低回声团块,通常与固有肌层相邻。较大的间质瘤影像学检查可见胃内占位病变。病理诊断多见瘤细胞呈梭形或短梭形,免疫组化见 CD117、CD34 阳性^[1]。

胃癌青年患者大多有上腹痛、纳差、黑便等症状,另有部分患者可表现为贫血、消瘦等非特异性症状,目前临床上的主要诊断方法还是依靠胃镜下黏膜活检及其他影像学检查^[2]。胃镜下病变部位以胃窦最多,其次为胃角、贲门。一项纳入 121 例胃癌患者的回顾性研究发现,年龄小于 45 岁患者的Ⅲ/Ⅳ期肿瘤(86.8%比 57.9%)、低分化癌(95.9%比 74.4%)和印戒细胞癌(88.4%比 32.2%)的发病率均高于老年组,三年生存率分别为 87.1%、32.2%和 6.9%^[3],提示青年人胃癌预后不佳。内镜超声可准确定位并显示黏膜下病变与消化道的关系,可精确探查病变的大小、起源层次、边界及回声,对胃癌的浸润深度及淋巴结转移情况可提供很好的参考价值,已成为国外胃癌术前分期的标准诊断手段^[4-5]。CT 检查能对胃癌的范围及深度进行判断,并可发现网膜、腹膜种植转移和其他转移情况。一项纳入 280 例患者的研究中有 49 例行内镜超声术前分期,结果提示内镜超声对鉴别 T 期和 N 期的准确率分别为 41%和 42.9%,对鉴别局部晚期和早期疾病的准确率中等(75.5%,曲线下面积 0.772);CT 对 T 期和 N 期的准确率分别为 4%和 56%,对局部晚期与早期病变的鉴别准确率相对较低(60%,曲线下面积 0.649)^[6]。近期研究发现,内镜超声联合 CT 可显著提高胃癌分期的敏感度和准确性^[7]。

该患者有黑便症状,内镜及 CT 检查均提示为胃间质瘤,故我们误诊为胃间质瘤,采取了 ESD 治疗,但术中因粘连明显,未能完全剥离,为进一步明确诊断,行外科手术,术中冰冻切片提示为胃体低分化腺癌(cT3N+M0),予远端胃

癌根治术。综上,我们在今后的工作中要汲取以下教训:充分完善术前检查的同时要综合分析,遇到年轻患者,需更加仔细辨别病变性质,如术中不能明确病变性质应及时停止内镜操作,转外科手术治疗,并密切关注病理结果,定期随访。

利益冲突 所有作者声明不存在利益冲突

参考文献

- [1] Nilsson B, Bümming P, Meis-Kindblom JM, et al. Gastrointestinal stromal tumors: the incidence, prevalence, clinical course, and prognostication in the preimatinibmesylate era—a population-based study in western Sweden [J]. *Cancer*, 2005, 103(4): 821-829. DOI: 10.1002/cncr.20862.
- [2] Pimentel-Nunes P, Libânio D, Lage J, et al. A multicenter prospective study of the real-time use of narrow-band imaging in the diagnosis of premalignant gastric conditions and lesions [J]. *Endoscopy*, 2016, 48(8): 723-730. DOI: 10.1055/s-0042-108435.
- [3] Rona KA, Schwameis K, Zehetner J, et al. Gastric cancer in the young: an advanced disease with poor prognostic features [J]. *J Surg Oncol*, 2017, 115(4): 371-375. DOI: 10.1002/jso.24533.
- [4] Park CH, Park JC, Kim EH, et al. Learning curve for EUS in gastric cancer T staging by using cumulative sum analysis [J]. *Gastrointest Endosc*, 2015, 81(4): 898-905.e1. DOI: 10.1016/j.gie.2014.08.024.
- [5] Meyer L, Meyer F, Schmidt U, et al. Endoscopic ultrasonography (EUS) in preoperative staging of gastric cancer—demand and reality [J]. *Pol Przegl Chir*, 2012, 84(3): 152-157. DOI: 10.2478/v10035-012-0024-1.
- [6] Fairweather M, Jajoo K, Sainani N, et al. Accuracy of EUS and CT imaging in preoperative gastric cancer staging [J]. *J Surg Oncol*, 2015, 111(8): 1016-1020. DOI: 10.1002/jso.23919.
- [7] 吴琼,施敏,惠萍萍,等. 超声胃镜联合螺旋 CT 检查对胃癌个体化治疗的指导意义 [J]. *实用临床医药杂志*, 2015, 19(21): 24-28, 37. DOI: 10.7619/jcmp.201512007.

(收稿日期:2020-10-20)

(本文编辑:朱悦)

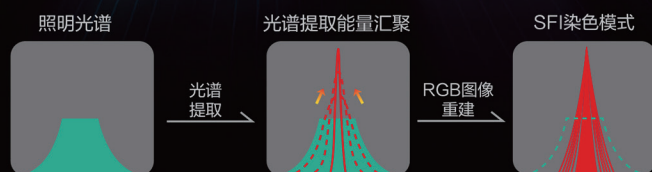
SonoScape 开立

广告

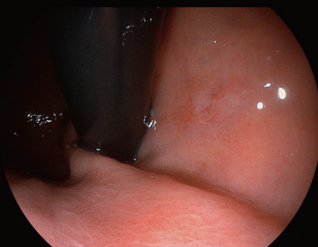


多光谱技术 聚谱成像

VLS-55系列四波长LED光源，助力消化道早期疾病诊断



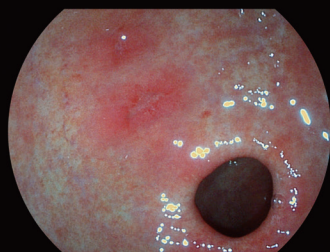
白光图像



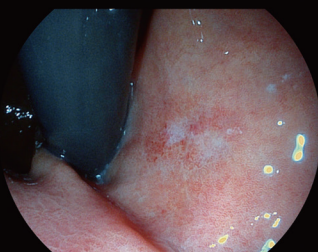
白光图像



白光图像



SFI图像



SFI图像



SFI图像

深圳开立生物医疗科技股份有限公司
SONOSCAPE MEDICAL CORP.
地址：深圳市南山区科技园二期12栋2楼
电话：86-755-26722890

网站：www.sonoscape.com
邮箱：sonoscape@sonoscape.net
禁忌内容或者注意事项详见说明书
粤械广审（文）第231218-06842号

注册证编号
医用内窥镜图像处理器 粤械注准20182061081
医用内窥镜冷光源 粤械注准20192061100
电子上消化道内窥镜 国械注准20193060037
电子下消化道内窥镜 国械注准20193060046



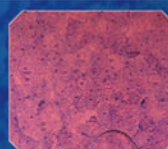
Beyond Imagination

- 超越想象

电子上消化道内镜 GIF-H290EC



常规观察



EC观察*

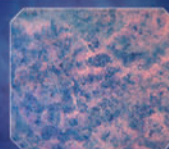
电子结肠内镜 CF-H290ECI



常规观察



放大观察



EC观察*

奥林巴斯内镜技术步入全新领域。

520倍光学放大, 实现对生命体内细胞的内镜观察。

高倍率、高精度图像, 为提高内镜诊断精度做出贡献。

EC观察*作为新的诊断模式, 为内镜诊断开拓全新视野。

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。
所有类似均基于本公司产品, 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。

* EC观察, 指使用EC内镜(Olympus Endocyt)进行的细胞观察。
电子上消化道内镜 国械注进20203060483
电子结肠内镜 国械注进20203060482
沪械广审(文)第251116-10907号
AD0067SV V01-2103