

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9月 第38卷 第9期

CHINESE JOURNAL OF DIGESTIVE ENDOSCOPY

Volume 38 Number 9
September 2021



中华医学会

CHINESE
MEDICAL
ASSOCIATION

ISSN 1007-5232



9 771007 523212

FUJIFILM

清晰诊疗 健康相伴

广告

New Generation Endoscope System

NEW

ELUXEO 7000

新一代内窥镜系统



新定义
新选择

NEW DEFINITION NEW CHOICE



沪械广审(文)第221130-01509号

富士胶片株式会社
FUJIFILM Corporation
东京都港区西麻布二丁目26番30号

富士胶片(中国)投资有限公司
FUJIFILM (China) Investment Co., Ltd.
中国(上海)自由贸易试验区银城中路68号2801室
Tel: 021-5010 6000 Fax: 021-5010 6750

⚠ 禁忌内容或注意事项详见说明书。

ELUXEO 7000为VP-7000与BL-7000的统称

VP-7000: 电子图像处理器 国械注进20172222462

BL-7000: 医用内窥镜用冷光源 国械注进20182060487

商标 FUJIFILM 和产品标识均为日本富士胶片株式会社持有。

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9期 2021年9月20日出版



微信: xhnjxw



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: xhnj@xhnj.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: xhnj@xhnj.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

述评

内痔的消化内镜微创治疗: 消化内镜的新领域 673
刘俊

共识与指南

中国消化内镜内痔诊疗指南及操作共识(2021) 676
中华医学会消化内镜学分会内痔协作组

专家论坛

内痔消化内镜下套扎治疗的现状与发展 688
丁辉 李贞娟 张慧敏 胡珊珊 徐闪闪 李修岭

菁英论坛

内镜下内痔硬化剂治疗的研究进展 693
张飞宇 沈峰 徐雷鸣

论著

内镜下泡沫硬化剂注射联合橡皮圈套扎治疗 II ~ III 度内痔的
前瞻性临床研究(含视频) 696
沈峰 张飞宇 瞿春莹 张毅 李鸣鸣 臧蕾 沈飞 段言明
张瑶洁 徐雷鸣

不同内镜治疗策略对 I ~ III 度内痔疗效的单中心回顾性研究 702
刘书中 肖勇 李娇 曹卓 罗和生 陈明锴

经内镜痔上直肠黏膜套扎治疗内痔并脱出 112 例临床观察
(含视频) 707
黄秀江 林浩 姜平 陈礼娟 杨红静 杨凯茜 刘俊

体外自助式扩张球囊预防食管大面积病变内镜黏膜下剥离
术后狭窄的长期疗效分析 712
李隆松 令狐恩强 王赞滔 张波 王楠钧 王祥耀 张文刚
邹家乐 冯建聪 柴宁莉

内镜黏膜下剥离术治疗 Siewert II 型胃食管交界早期癌
及癌前病变的临床分析 718
刘冠伊 戎龙 蔡云龙 年卫东 张继新

早期食管癌内镜黏膜下剥离术后食管狭窄的特征
及影响因素探讨 723
高勇 柏健鹰 林辉 樊超强 李建军 彭学 杨歆 于劲
聂绪彪 赵海燕

早期食管癌及癌前病变内镜黏膜下剥离术后食管狭窄
预测模型的构建及测试 728
刘宁 刘丹 刘冰熔 林锐

消化科专科医师早期胃癌诊治培训模式探讨与教学效果评估 ... 733
王强 吴晰 杨爱明 杨莹韵 郭涛 蒋青伟 张晟瑜

短篇论著

- SpyGlass 直视下激光碎石在困难胰管结石中的应用(含视频) 737
张明 王翔 张铜
- 双导丝技术联合胰管支架预防经内镜逆行胰胆管造影术后急性胰腺炎的初步研究 740
李运红 王云 刘加宁 刘德仁 张聿凤 朱美玲
- 内镜超声引导下细针抽吸术诊断继发性胰腺肿瘤 11 例分析 743
张震 陈天音 周平红 陈巍峰 李全林 胡健卫 蔡明琰 徐晓玥 柳滢波 张轶群
- 内镜下双极电止血导管治疗胃窦毛细血管扩张症的疗效观察(含视频) 746
胡柯峰 叶国良 金燕平 丁勇 缪敏

病例报道

- 肺鳞癌转移至胆总管一例 750
吴瑶 徐晨静 曹惠明 李相成 徐顺福
- 内镜超声引导下经空肠胆管穿刺引流术用于食管空肠 Roux-en-Y 吻合术后患者一例 752
刘春涛 袁鹏 吴齐 李鹏
- 胃窦超高分化腺癌伴同时性微小高分化腺癌一例 754
张训兵 丁志娟 孙琦 王继伟 李永帅 贝鸽 李慧

综 述

- 内镜的内镜治疗进展 757
王明辉 李文波 刘晓峰
- 结肠镜教学培训模式的研究现状与进展 761
贺子轩 王润东 赵胜兵 王树玲 潘鹏 常欣 顾伦 吴佳艺 李兆申 柏愚

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 687

消 息

- 《中华消化内镜杂志》入选《WJCI 报告》 736

- 插页目次 695

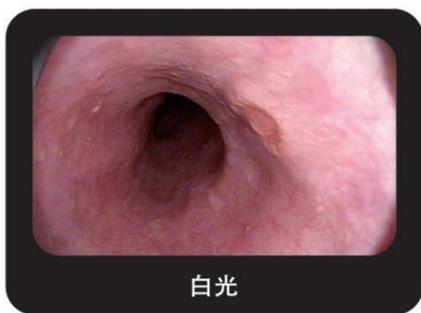
本刊稿约见第 38 卷第 1 期第 82 页、第 7 期第 586 页

本期责任编辑 刘俊 本期责任编辑 朱悦

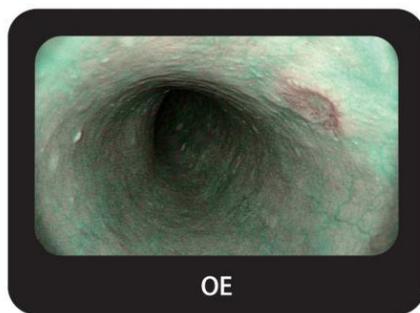
广告

PENTAX
MEDICAL

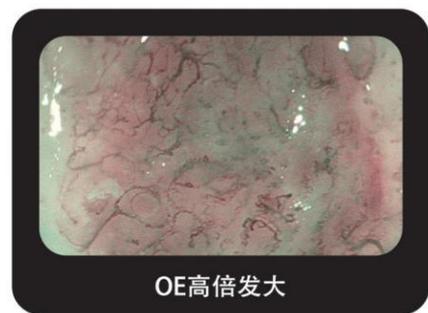
EPK-i7000 (OE)



白光



OE



OE高倍发大



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

宾得医疗器械(上海)有限公司 地址:上海市富民路291号701室200031 电话: +86-21-61701555 传真: +86-21-61701655

因产品改进造成规格与设计方面的变更,恕不另行通知。

· 病例报道 ·

肺鳞癌转移至胆总管一例

吴瑶¹ 徐晨静¹ 曹惠明² 李相成³ 徐顺福^{1,4}

¹南京医科大学附属逸夫医院消化内科 211100; ²宜兴人民医院消化内科 214200; ³南京医科大学第一附属医院肝胆外科 210029; ⁴南京医科大学第一附属医院消化内科 210029

通信作者:徐顺福,Email:xushfu@126.com

【摘要】 原发性肺癌常常发生转移。肺鳞癌更容易发生淋巴转移,而转移至胆总管比较罕见。本文报告 1 例患者表现为梗阻性黄疸,经内镜逆行胆管造影+内镜下乳头括约肌切开术+胆管活检+胆管刷检+病理免疫组化检查,诊断为肺鳞癌胆总管转移。患者经胆管扩张、支架置入等治疗,梗阻解除,症状明显改善。

【关键词】 癌,鳞状细胞; 肺原发癌; 胆总管转移癌; 胰胆管造影术,内窥镜逆行

DOI:10.3760/cma.j.cn321463-20200611-00393

Common bile duct metastasis in squamous cell lung carcinoma: a case report

Wu Yao¹, Xu Chenjing¹, Cao Huiming², Li Xiangcheng³, Xu Shunfu^{1,4}

¹Department of Gastroenterology, Sir Run Run Hospital, Nanjing Medical University, Nanjing 211100, China; ²Department of Gastroenterology, Yixing People's Hospital, Wuxi 214200, China; ³Department of Hepatobiliary Surgery, The First Affiliated Hospital of Nanjing Medical University, Nanjing 210029, China;

⁴Department of Gastroenterology, The First Affiliated Hospital of Nanjing Medical University, Nanjing 210029, China

Corresponding author: Xu Shunfu, Email: xushfu@126.com

患者男,55岁,因“皮肤及巩膜黄染 10 余天”于 2019 年 12 月 12 日入院。患者皮肤和巩膜发黄,伴皮肤发痒、尿色深。患者 2019 年 5 月因右肺肿瘤行根治术,术后辅助化疗(紫杉醇 240 mg d1+顺铂 40 mg d1~2, 20 mg d3, 4 周期)。入院体检:体温 36.1 ℃,脉搏 89 次/min,呼吸频率 20 次/min,血压 102/72 mmHg(1 mmHg=0.133 kPa)。皮肤黏膜黄染,巩膜黄染。入院辅助检查如下,肝功能:总胆红素 149.4 μmol/L,直接胆红素 107.2 μmol/L,间接胆红素 42.2 μmol/L,天冬氨酸氨基转移酶 68.2 U/L,丙氨酸氨基转移酶 158.3 U/L,谷氨酰转肽酶 801.4 U/L,碱性磷酸酶 483.1 U/L;肿瘤标志物:CA19-9 1.10 U/mL,甲胎蛋白 2.54 ng/mL,癌胚抗原 2.22 ng/mL,CA72-4 5.34 U/mL, CYFRA21-1 3.89 ng/mL。MRCP 显示胆总管中段梗阻,肝内外胆管上段扩张,胆囊炎,肿瘤占位可能(图 1)。内镜逆行胆管造影(endoscopic retrograde cholangiography, ERC)显示上段胆管扩张,中、下段胆管狭窄,狭窄长约 4 cm。随后行内镜下乳头括约肌切开术(endoscopic sphincterotomy, EST)+胆管活检+胆管刷检,并行胆管扩张术及胆管塑料支架置入术(图 2)。术后患者黄疸逐渐消退。胆管活检病理提示高度疑癌(图 3),免疫组织化学显示 CK7(+), NapsinA(-), TIF-1(-), CK5/6(+), P63(+), P40(+), Syn(-),

CgA(-), CD56(-), Ki-67(约 70%+), CK19(+)

患者 7 个月前被诊断为右肺鳞癌。PET-CT 显示右肺上叶开口梗阻,局部软组织肿块影,放射性摄取异常增高,远端散在斑片状模糊影,有淋巴结转移的可能(图 4)。因此,行肺癌根治性切除,术后病理示右上肺鳞癌,肿物大小 4 cm×3 cm×2.8 cm(图 5)。肿瘤浸润整个支气管壁,可见神经侵犯及肿瘤在静脉内堵塞,支气管切面未见癌变。第 11 组淋巴结转移至肺门和淋巴结(5/5, 1/2)。7 组淋巴结未见转移(0/4)。免疫组化结果显示 CK7(-), NapsinA(-), TIF-1(-), CK5/6(+), P63(+), P40(+), Syn(-), CgA(-), CD56(-), Ki-67(约 70%+),符合低分化鳞癌表现。胆管活检标本的免疫组化与原发性肺癌标本基本一致,由此认为是肺癌的胆管转移。

讨论 目前,已有肺鳞癌转移至胰腺或十二指肠引起肝外胆管梗阻的病例报道,但肺鳞癌转移到胆管很罕见,也有少数肺腺癌转移的胆管阻塞性黄疸研究^[1-5]。本例患者最初因梗阻性黄疸接受治疗,MRCP 提示胆总管中段梗阻,可能有肿瘤占位。

胆管良性狭窄可由感染性、炎性、先天性、自身免疫性及术后疾病引起。常见原因包括原位肝移植或胆囊切除术后医源性胆管损伤,占西方国家所有良性狭窄的 80%^[6]。恶

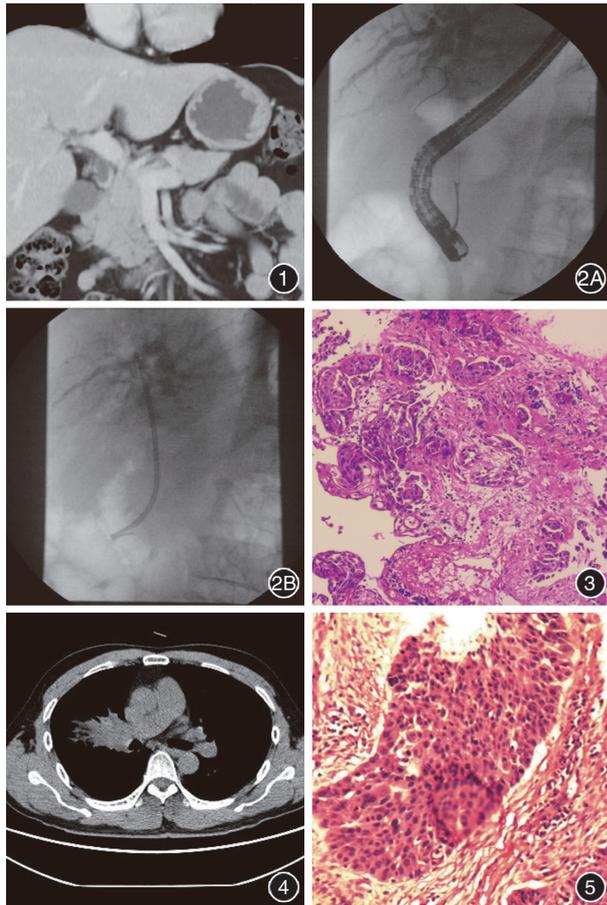


图1 磁共振胆管成像显示胆总管中段梗阻,肝内外胆管上段扩张,胆囊炎,肿瘤占位可能 图2 胆总管支架置入前后对比 2A:胆管造影显示胆总管上段扩张,中下段狭窄,狭窄长约4 cm;2B:胆总管内置入一直径10 F×10 cm胆总管塑料支架,支架在位通畅 图3 胆管活检病理提示破碎的腺上皮组织,部分伴一定异型性,高度疑癌 HE ×10 图4 胸部CT提示右上肺叶有肿块,并有纵隔淋巴结转移 图5 肺癌根治术后病理提示肺鳞状细胞癌,肿瘤浸润整个支气管壁,表现为神经侵犯和肿瘤静脉阻塞 HE ×20

性胆管狭窄分为原发性肿瘤引起和继发性肿瘤引起。原发性肿瘤以胰、胆管癌为主,继发性肿瘤以胃癌、结肠癌、乳腺癌为主,肺癌比较少见。胆管狭窄患者的恶性肿瘤漏诊会产生很大影响,导致手术延误。但也有高达20%的患者,高度疑似恶性肿瘤手术后发现并非恶性病变,而是良性病变^[7]。

采用合适的方法鉴别胆管狭窄的病因,对胆管狭窄治疗方案的选择和预后评价具有重要价值。MRCP下约62%的恶性狭窄表现为伴有胆管狭窄的肿块,在侵袭性生长方式下胆道肿瘤常累及胆管,因此MRCP中恶性胆管狭窄常表现为不对称狭窄,边缘不规则。虽然MRCP已逐渐成为恶性胆管狭窄的首选影像学检查手段,但仍需通过组织学诊断进一步明确恶性原因^[8-9]。ERC广泛应用于胆管狭窄的诊断和治疗,是目前内镜下评估胆管狭窄的首选方法。ERC可以显示胆管狭窄的位置、形态和程度,但组织病理学诊断仍然

是诊断的金标准,包括ERC下的细胞刷检和胆管活检。2015年一项Meta分析显示,胆管刷检和胆管活检对恶性胆管狭窄诊断的灵敏度分别为45%和48%,特异度均为99%,两种检测方法联合仅略微提高了诊断灵敏度(59.4%)^[10]。Meta分析显示,内镜超声引导下细针穿刺活检对恶性胆管狭窄的诊断优于ERC,对胆管远端狭窄更为敏感,但存在腹部肿瘤扩散的风险^[11]。此外,对于该类患者,我们可以同时进行胆管扩张和塑料支架置入,有效缓解患者症状。

虽然我们有ERC、内镜超声、胆管内超声、胆道镜(SpyGlass)、胆总管切开等多种侵袭性手术,但病理诊断常被视为“金标准”。免疫组化染色的协同表达形成了特征性的免疫表型,用于鉴别癌的起源。常见的鳞状细胞癌诊断标志物为P63、P40和CK5/6。常用的肺腺癌标志物为TTF-1、Napsin A和CK7。Syn、CgA、CD56常用于肺小细胞癌的诊断。研究表明,P63蛋白对肺鳞癌的诊断灵敏度接近100%。同时,P63在鳞状细胞癌中的稳定阳性表达与分化程度无关,是一个高度稳定的标志物^[12-13]。P40检测肺鳞癌的灵敏度与P63相似,但特异度高于P63。CK5/6是反映肺鳞癌分化的敏感标志物,据报道,CK5/6诊断肺鳞癌的灵敏度为75%~100%^[14]。

目前胃镜+活检技术已经成为常规手术,但胆管不同于胃肠道,胆管活检仍然是一项非常困难的工作,需要较高的技术。本病例经ERC+胆管病理活检证实为胆管狭窄,为肺癌的胆管转移,而非原发性胆管癌,达到了准确诊断的目的。对于无法通过手术解决的问题,胆道支架置入加放疗或靶向治疗可能是最佳选择。

目前还没有明确的文献来解释肺癌是如何选择性转移到远处器官的。种子与土壤假说认为,转移性肿瘤细胞会迁移到微环境良好的地区,就像种子只能在肥沃的土壤中生长一样。机械学假说认为,这种转移是由血液流动的模式决定的。越来越多的证据表明,机械机制和有利的土壤在影响转移扩散方面相互补充。其他新概念包括“肿瘤自种(tumor self-seeding)”和“休眠生态位(dormant niche)”^[15]。对于转移性胆管癌,目前ERC+胆管活检可以为了了解转移过程提供更多的数据、工具和机会,为未来的肿瘤治疗提供更多的治疗靶点。

利益冲突 所有作者声明不存在利益冲突

参考文献

- [1] Moazzam N, Mir A, Potti A. Pancreatic metastasis and extrahepatic biliary obstruction in squamous cell lung carcinoma [J]. *Med Oncol*, 2002, 19(4): 273-276. DOI: 10.1385/mo; 19: 4:273.
- [2] Liratzopoulos N, Efremidou EI, Papageorgiou MS, et al. Extrahepatic biliary obstruction due to a solitary pancreatic metastasis of squamous cell lung carcinoma. Case report [J]. *J Gastrointest Liver Dis*, 2006, 15(1): 73-75.
- [3] Lee KA, Lee SK, Seo DW, et al. Duodenal metastasis from lung cancer presenting as obstructive jaundice [J]. *Gastrointest Endosc*, 2001, 54(2): 228. DOI: 10.1067/mge.2001.116896.

- [4] Cochrane J. Metastatic lung cancer to the common bile duct presenting as obstructive jaundice [J]. *J Gastrointest Liver Dis*, 2016, 2(1): 1000121. DOI: 10.4172/2475-3181.1000121.
- [5] Soh RY, Ho CM, Soo KL, et al. Rare metastatic sites of a lung adenocarcinoma [J]. *Cureus*, 2018, 10(6): e2819. DOI: 10.7759/cureus.2819.
- [6] Altman A, Zangan SM. Benign biliary strictures [J]. *Semin Intervent Radiol*, 2016, 33(4): 297-306. DOI: 10.1055/s-0036-1592325.
- [7] Singh A, Gelrud A, Agarwal B. Biliary strictures: diagnostic considerations and approach [J]. *Gastroenterol Rep (Oxf)*, 2015, 3(1): 22-31. DOI: 10.1093/gastro/gou072.
- [8] Suthar M, Purohit S, Bhargav V, et al. Role of MRCP in differentiation of benign and malignant causes of biliary obstruction [J]. *J Clin Diagn Res*, 2015, 9(11): TC08-12. DOI: 10.7860/JCDR/2015/14174.6771.
- [9] Lee HJ, Cho KB. Diagnosis of malignant biliary stricture: more is better [J]. *Clin Endosc*, 2018, 51(2): 115-117. DOI: 10.5946/ce.2018.035.
- [10] Navaneethan U, Njei B, Lourdasamy V, et al. Comparative effectiveness of biliary brush cytology and intraductal biopsy for detection of malignant biliary strictures: a systematic review and meta-analysis [J]. *Gastrointest Endosc*, 2015, 81(1): 168-176. DOI: 10.1016/j.gie.2014.09.017.
- [11] Sadeghi A, Mohamadnejad M, Islami F, et al. Diagnostic yield of EUS-guided FNA for malignant biliary stricture: a systematic review and meta-analysis [J]. *Gastrointest Endosc*, 2016, 83(2): 290-298. e1. DOI: 10.1016/j.gie.2015.09.024.
- [12] Mukhopadhyay S, Katzenstein AL. Subclassification of non-small cell lung carcinomas lacking morphologic differentiation on biopsy specimens: utility of an immunohistochemical panel containing TTF-1, napsin A, p63, and CK5/6 [J]. *Am J Surg Pathol*, 2011, 35(1): 15-25. DOI: 10.1097/PAS.0b013e3182036d05.
- [13] Wang BY, Gil J, Kaufman D, et al. P63 in pulmonary epithelium, pulmonary squamous neoplasms, and other pulmonary tumors [J]. *Hum Pathol*, 2002, 33(9): 921-926. DOI: 10.1053/hupa.2002.126878.
- [14] Downey P, Cummins R, Moran M, et al. If it's not CK5/6 positive, TTF-1 negative it's not a squamous cell carcinoma of lung [J]. *APMIS*, 2008, 116(6): 526-529. DOI: 10.1111/j.1600-0463.2008.00932.x.
- [15] Li S, Li Q. Cancer stem cells and tumor metastasis (Review) [J]. *Int J Oncol*, 2014, 44(6): 1806-1812. DOI: 10.3892/ijo.2014.2362.

(收稿日期:2020-06-11)

(本文编辑:钱程)

内镜超声引导下经空肠胆管穿刺引流术用于食管空肠 Roux-en-Y 吻合术后患者一例

刘春涛¹ 袁鹏² 吴齐² 李鹏¹

¹首都医科大学附属北京友谊医院消化内科 国家消化系统疾病临床医学研究中心 北京市消化疾病中心 100050; ²北京大学肿瘤医院暨北京市肿瘤防治研究所内镜中心 100142

通信作者: 李鹏, Email: lipeng@ccmu.edu.cn

【摘要】 上消化道重建术后的患者常因解剖结构改变而使标准内镜逆行胰胆管造影操作难度显著增大甚至无法完成。治疗性内镜超声技术的飞速发展对外科术后患者提供了微创胆管引流的新选择。本文报道 1 例食管空肠 Roux-en-Y 吻合术后病例, 因内镜无法到达十二指肠乳头导致内镜逆行胰胆管造影术失败, 在内镜超声引导下经空肠胆管穿刺引流术, 取得了满意的引流效果。

【关键词】 吻合术, Roux-en-Y; 胆管引流; 内镜超声引导下胆管穿刺引流术

基金项目: 北京市医院管理局消化内科学科协同发展中心消化专项重点项目 (XXZ0802)

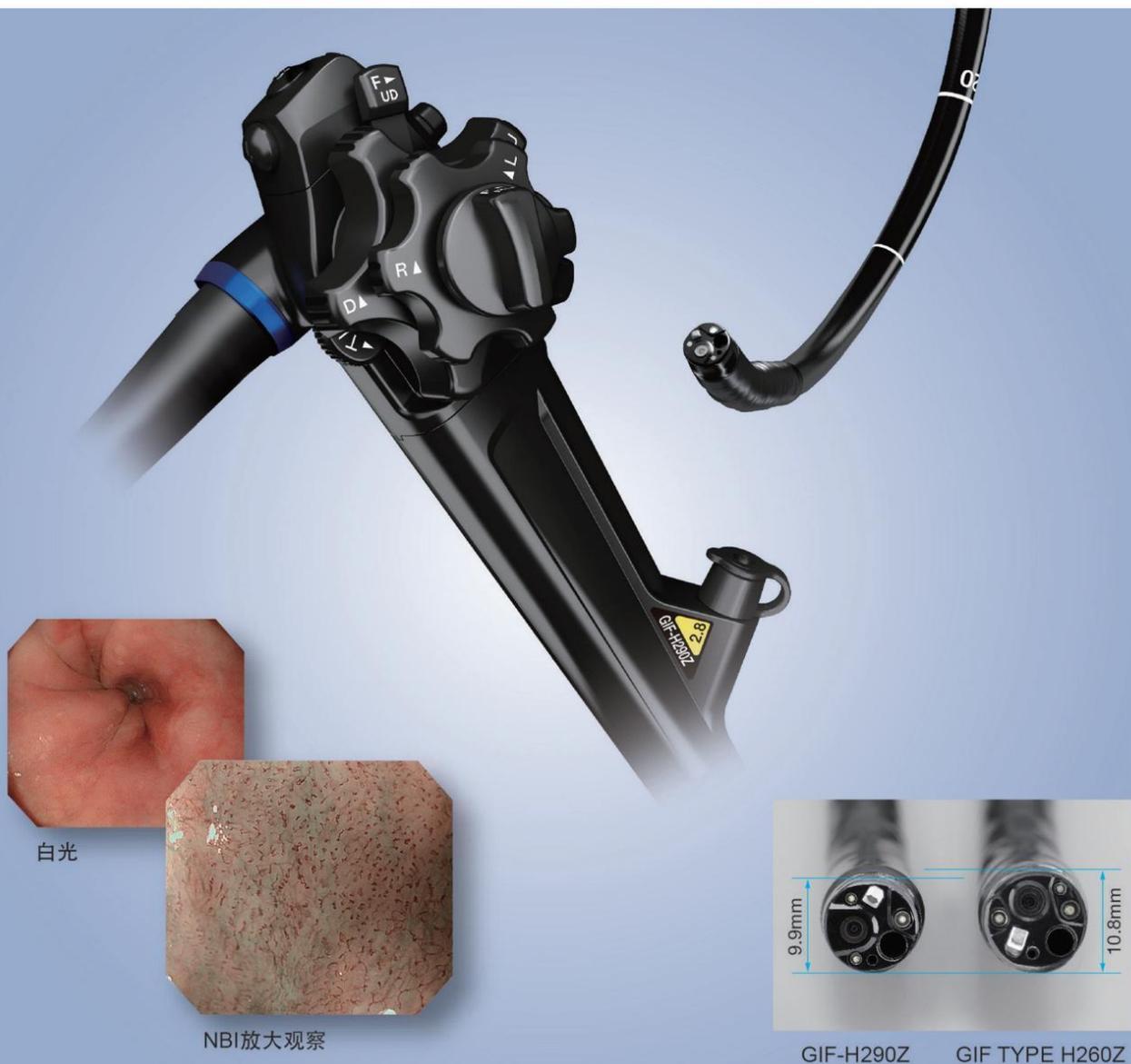
DOI: 10.3760/cma.j.cn321463-20200601-00430

Endoscopic ultrasound-guided transjejunal biliary drainage for esophageal jejunal Roux-en-Y anastomosis: a case report

Liu Chuntao¹, Yuan Peng², Wu Qi², Li Peng¹

¹Department of Gastroenterology, Beijing Friendship Hospital, Capital Medical University, National Clinical Research Center for Digestive Diseases, Beijing Digestive Diseases Center, Beijing 100050, China; ²Endoscopy Center, Peking University Cancer Hospital, Beijing Institute for Cancer Research, Beijing 100142, China

Corresponding author: Li Peng, Email: lipeng@ccmu.edu.cn



细径化、易操作、光学放大

电子上消化道内窥镜 **GIF-H290Z**

EVIS LUCERA™ ELITE

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

电子上消化道内窥镜 国械注进20163223085
禁忌内容或注意事项详见说明书
沪械广审(文)第211113-06099号
AD0045SV V03-2010