

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

2022年12月 第39卷 第12期

CHINESE JOURNAL OF DIGESTIVE ENDOSCOPY

Volume 39 Number 12
December 2022



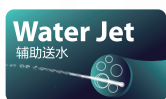
中华医学会

CHINESE
MEDICAL
ASSOCIATION

ISSN 1007-5232



广告 聚谱境界 纵染全局



HD-550 全高清电子内镜系统

- 聚谱成像技术（SFI）
- 光电复合染色成像技术（VIST）
- VLS-55系列四波长LED光源
- 全密封一键式插拔镜体
- 大钳道辅助送水治疗型内镜

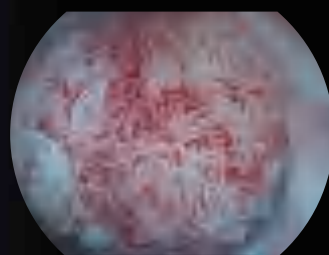
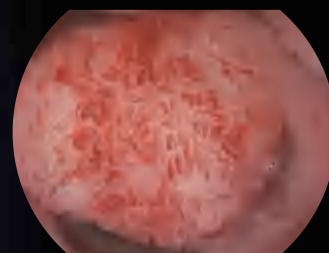
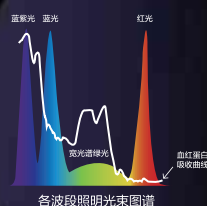


红光

蓝光

蓝紫光

白光



SFI图像



VIST图像

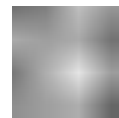
中华消化内镜杂志®

CHINESE JOURNAL OF DIGESTIVE ENDOSCOPY

月刊 1996年8月改刊 第39卷 第12期 2022年12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.zhdxhnxjzz.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

2022年版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

- 中国胰腺囊性肿瘤诊断指南(2022年) 949
国家消化病临床医学研究中心(上海)
中国医师协会胰腺病学专业委员会

菁英论坛

- 早期胃癌浸润深度判断的现状 & 未来 961
赵鑫 姚方

论 著

- 基于人工智能的自动内镜下病灶尺寸测量系统(含视频) 965
王静 陈茜 吴练练 周巍 张晨霞 罗任权 于红刚
“雪碧零卡®”在磁控胶囊内镜胃准备方案中的应用初探 972
朱佳慧 钱阳阳 刘晓 蒋斌 廖专 李兆申
胶囊内镜在儿童小肠疾病中的临床应用价值 978
杨洪彬 任晓侠 葛库库 张含花 高天娇 王峰 王华 廖专 方莹
改良多隧道法内镜黏膜下剥离术治疗长度大于8 cm食管全周
浅表癌的临床研究 983
田野 杜观祥 阙敬保 刘敏 柏建安 刘禹 汤琪云
经口内镜下食管憩室肌切开术治疗食管憩室的疗效分析 988
任丽华 朱叶 葛敏 叶慧 杨林 梁燕 刘洋 冯亚东 施瑞华
原发性硬化性胆管炎的内镜治疗及预后分析 992
史鑫 王向平 张妍 王静怡 王旭 陈龙 潘阳林
SpyGlass经口胆道镜在肝移植术后胆道狭窄诊治中的应用 998
李宇 郝杰 刘学民 王博 吕毅 孙昊
超声内镜引导下细针抽吸术中辅助弹性成像的诊断价值 1004
杨小荣 郭玉峰 张宁妹 黄睿 陶伟
经胃联合经皮内镜治疗感染性胰腺坏死的疗效分析 1009
张蒙 周帆 刘明东 邹晓平 韩光曙



广告

尿素呼气实验 检测幽门螺旋杆菌

幽门螺旋杆菌检测产品



幽门螺旋杆菌检测仪

注册号：皖械注准 20202220336



闪烁采样瓶

注册号：皖械注准 20202220044



^{14}C 液体闪烁计数仪

注册号：皖械注准 20172400038



^{13}C 红外光谱仪

注册号：皖械注准 20182400066

请仔细阅读产品说明书或在医务人员的指导下购买和使用

—— 禁忌内容或注意事项详见说明书。



安徽养和医疗器械设备有限公司

皖械广审（文）第 220413-02618 号

地址：安徽省安庆市桐城市经济开发区同祥北路 8 号
电话：0556-6566669

短篇论著

- 超声内镜引导下细针抽吸术对门静脉癌栓的诊断价值(含视频) 1014
张奕蕊 胡端敏 吴伟
- 超声内镜对胆总管小结石的诊断价值 1018
卢学嘉 俞婷 谢婷 施瑞华

病例报道

- 内镜黏膜下剥离术切除胃内异位胰腺伴导管内乳头状黏液性肿瘤1例 1022
王彩艳 高杰 孟茜茜 施新岗
- 胶囊内镜诊断空肠间质瘤1例(含视频) 1025
孙焕焕 米琛 卢桂芳 赵伟 张娇娇 和水祥
- 超声内镜引导下胃壁外异物内镜下取出1例 1027
陈静 彭贵勇 吴静 陈磊

综 述

- 消化系统囊性病变聚桂醇消融术的研究进展 1029
高飞 柴宁莉 李惠凯 冯秀雪 杜晨 韩珂 令狐恩强
- 奥狄括约肌测压的演进过程及意义 1032
王才正 吴硕东
- 冷圈套器息肉切除术后相关组织学研究进展 1037
朱晓佳 杨力

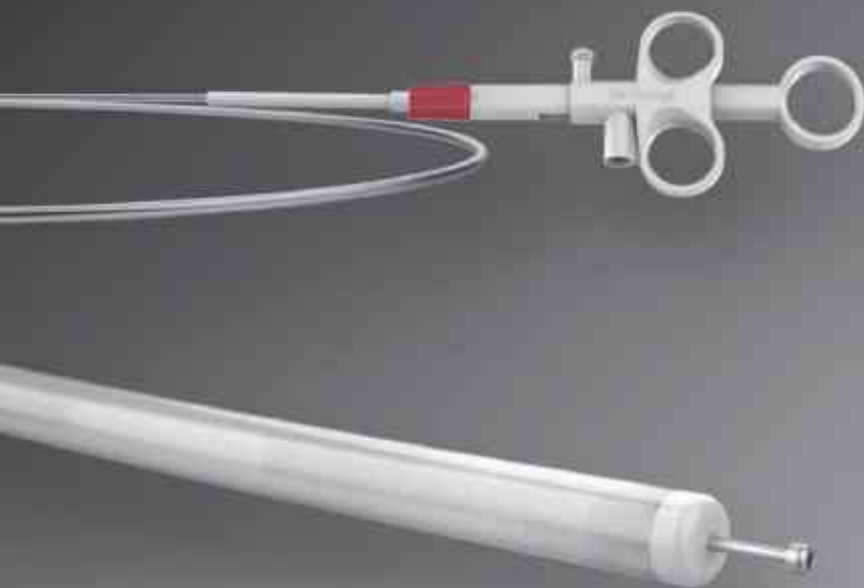
读者·作者·编者

- 《中华消化内镜杂志》2022年可直接使用英文缩写的常用词汇 1017
- 《中华消化内镜杂志》2023年征订启事 1024
- 《中华消化内镜杂志》对来稿中统计学处理的有关要求 1040

插页目次 977

本刊稿约见第39卷第1期第82页、第7期第586页

本期责任编辑 钱程



鲲鹏刀

【一次性使用黏膜切开刀】

ESD系列



江苏唯德康医疗科技有限公司
Jiangsu Vedkang Medical Science and Technology Co., Ltd.

- ① 地址：江苏武进经济开发区果香路52号
- ② 电话：+86-519-69877755
- ③ 传真：+86-519-69877753
- ④ 邮箱：sales@vedkang.com

产品注册证及名称：

国械注准20193010885（一次性使用黏膜切开刀）

苏械广审（文）第240319-01612号

▲ 禁忌内容或注意事项详见说明书
以上仅指本公司产品

·病例报道·

内镜黏膜下剥离术切除胃内异位胰腺伴导管内乳头状黏液性肿瘤 1 例

王彩艳¹ 高杰² 孟茜茜² 施新岗²¹滨州医学院烟台附属医院消化内科, 烟台 264100; ²海军军医大学长海医院消化内科, 上海 200433

通信作者: 施新岗, Email: xhshixg@163.com

【摘要】 异位胰腺伴导管内乳头状黏液性肿瘤形成是一种罕见的疾病, 国内鲜见报道, 主要位于胃、肝内胆管和小肠。本文报道 1 例病例, 病变位于胃壁, 术前超声内镜显示病变位于黏膜下层, 内部回声局部呈中高回声, 可见囊腔样无回声区, 经内镜黏膜下剥离术完整切除, 术后病理为异位胰腺伴导管内乳头状黏液性肿瘤(胃型)。

【关键词】 胃肿瘤; 异位胰腺; 导管内乳头状黏液性肿瘤; 内镜黏膜下剥离术

Heterotopic pancreas of the stomach with intraductal papillary mucinous neoplasm cured by endoscopic submucosal dissection: a case report

Wang Caiyan¹, Gao Jie², Meng Qianqian², Shi Xingang²¹Department of Gastroenterology, Yantai Affiliated Hospital of Binzhou Medical University, Yantai 264100, China; ²Department of Gastroenterology, Changhai Hospital, Naval Medical University, Shanghai 200433, China

Corresponding author: Shi Xingang, Email: xhshixg@163.com

患者女, 32 岁, 因“发现胃黏膜下隆起 18 d”入院。患者无任何不适症状, 因体检于当地医院行上腹部 CT 检查, 胃壁见一直径约 1.5 cm 占位(未见 CT 片)。于上海长海医院行胃镜检查, 胃体上部后壁见一约 1.0 cm×2.0 cm 半球形隆起, 表面可见凹陷, 诊断为胃黏膜下隆起(图 1)。遂行超声内镜检查, 见一 1.3 cm×1.2 cm 椭圆形团块, 向腔内外突出, 边界清, 起源于黏膜下层, 内部回声不均匀, 局部呈中高回声, 可见囊腔样无回声区, 诊断为胃囊实性病变(图 2)。患者为诊断及治疗于上海长海医院消化内科接受内镜黏膜下剥离术(endoscopic submucosal dissection, ESD), 术中发现病灶质地较韧, 切除结节状肿物一枚, 大小为 2.0 cm×1.5 cm×1.5 cm(图 3)。术后病理提示肿物切面灰白色、实性、质中, 病理诊断为异位胰腺伴导管内乳头状黏液性肿瘤(intraductal papillary mucinous neoplasm, IPMN)(胃型)、轻度异型增生(图 4、5)。患者术后无不适, 顺利出院。

讨论 异位胰腺又称为迷走胰腺或副胰腺, 常见于胃、十二指肠和空肠, 也可发生于食管、胆囊等消化道及腹腔的

任何部位, 但因多数异位胰腺患者的临床症状不明显, 故其真实发病率很难确定^[1]。胃内发生的异位胰腺多为局限于胃壁的隆起性病变, 表面黏膜光滑或顶端有脐样凹陷, 脐样凹陷可能与异位胰腺的腺管开口有关。异位胰腺在超声内镜下常表现为低回声、等回声或混合回声病变, 可发生在消化道管壁的任何一层, 但大多数发生在黏膜下层, 可透壁生长, 如能发现有胰管样结构则更具诊断意义^[2]。该病例白光内镜显示表面浅凹陷, 符合异位胰腺内镜下改变; 超声内镜显示中高回声, 与胰腺回声相符合, 但见一类似囊腔样结构, 给术前确诊带来一定困难。

胰腺大多数病理改变均可发生于异位胰腺, 包括炎症、囊肿、黏液性乳头状囊腺瘤、内分泌或外分泌肿瘤、腺癌等, 但均少见^[1,3]。胰腺 IPMN 属于胰腺囊性病变, 具有一定的恶变潜能, 其组织学类型可分为胃型、肠型、胰胆管型、嗜酸细胞型^[4], 其中胃型转化为恶性肿瘤时主要发展为浸润性管状腺癌, 预后远差于其他 3 种类型的浸润性腺癌^[5]。故在临床工作中, 早期诊断有助于为此类患者带来良好的预后,

DOI: 10.3760/cma.j.cn321463-20211220-00527

收稿日期 2021-12-20 本文编辑 朱悦

引用本文: 王彩艳, 高杰, 孟茜茜, 等. 内镜黏膜下剥离术切除胃内异位胰腺伴导管内乳头状黏液性肿瘤 1 例[J]. 中华消化内镜杂志, 2022, 39(12): 1022-1024. DOI: 10.3760/cma.j.cn321463-20211220-00527.



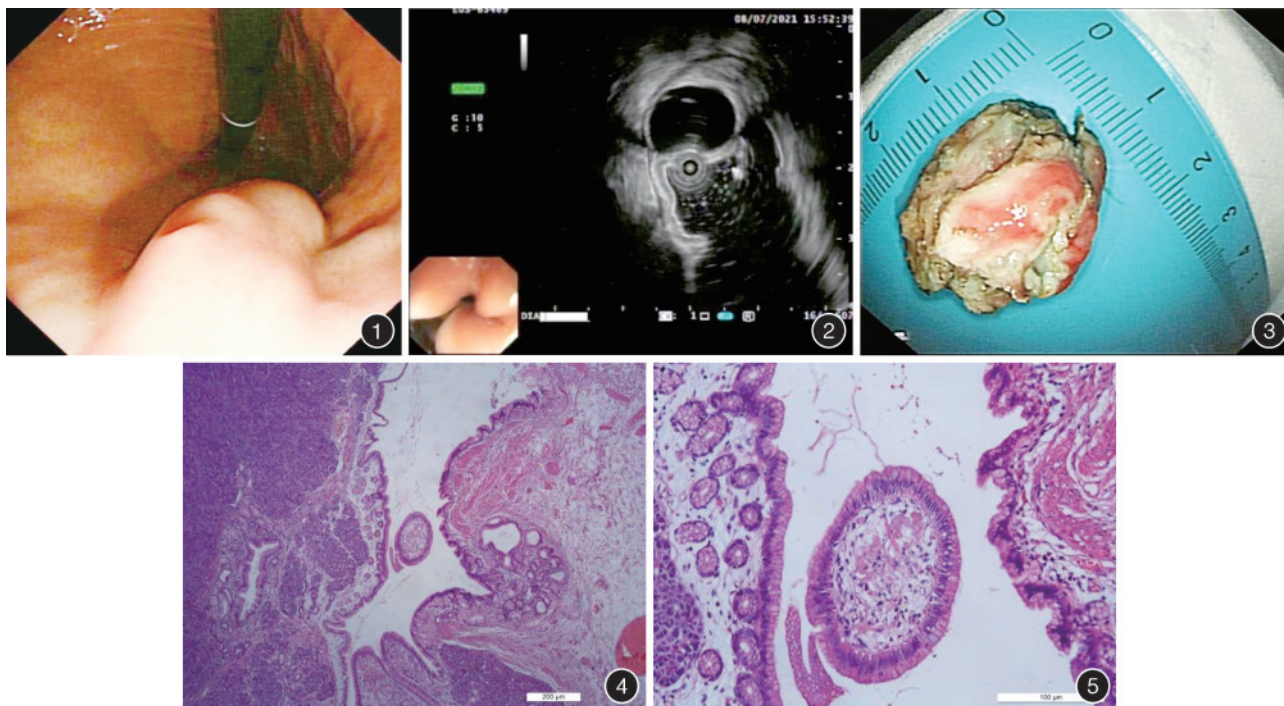


图1 白光内镜下于胃体上部后壁可见一半球形隆起,大小约1.0 cm×2.0 cm,表面可见凹陷 图2 超声内镜检查可见一截面1.3 cm×1.2 cm低回声团块,呈椭圆形,向腔内外突出,边界清,起源于黏膜下层,内部回声不均匀,局部呈中高回声,可见囊腔样无回声区 图3 内镜黏膜下剥离术切除实性肿物,质地较韧,大小2.0 cm×1.5 cm×1.5 cm 图4 术后病理示异位胰腺组织内可见扩张的导管,导管内类似乳头样的结构 HE ×40 图5 乳头样结构呈息肉样生长,上皮细胞类似胃小凹上皮细胞,细胞核位于基底,细胞异型性较小,细胞内可见大量黏液,考虑为胃型导管内乳头状黏液性肿瘤 HE ×200

CT、MRI、ERCP、EUS均可帮助我们诊断,其中EUS有着独特的优势。研究显示,EUS鉴别良恶性肿瘤的敏感度和特异度分别为64%和80%,且对于直径<2 cm的病变要优于CT、MRI等检查^[6]。该病例术前异位胰腺诊断较困难,而此时EUS-FNA有着更加独特的优势^[7]。但鉴于患者较年轻,患者及家属希望切除治疗,指南指出对于可能完整切除的消化道所有黏膜下肿瘤都可考虑行内镜切除^[6],且ESD具有创伤少、恢复快、并发症少的优势,故我们采取了ESD方式切除病灶。

异位胰腺并发IPMN目前报道的病例较罕见,国外文献可查询到9例该类疾病^[8-16](表1),主要位于胃、小肠(十二指肠、空肠、回肠),最早发表于2005年,病变位于Meckel憩

室。通过该9篇文献报道可以看出,该类疾病患者多无临床症状,其中只有发生于肝内胆管的1例患者出现了与疾病相关的症状(右上腹痛、恶心),并接受了外科手术治疗,而剩余8例患者是外科手术偶然发现的黏膜下隆起,术后病理证实是异位胰腺伴有IPMN形成。文献指出,在所发现的异位胰腺病例中,恶变率为0.7%~1.8%^[1],且胰腺IPMN术后仍存在一定的复发可能性,这9例病例中有3例发生了癌变,其中癌变的患者大部分伴有其他相关肿瘤或胰腺本身并发IPMN。本病例我们采取ESD微创完整切除了病灶,完整切除了异位胰腺组织,避免胃型IPMN的复发及癌变,预后较好。

利益冲突 所有作者声明不存在利益冲突

表1 异位胰腺伴导管内乳头状黏液性肿瘤(IPMN)的相关病例报道总结

作者	发表年份	病变部位	其他病史	肿瘤大小	异型性	组织学分型	诊断	治疗
Hisanaga等 ^[8]	2020	十二指肠球部	原位胰腺 IPMN	未知	腺癌	肠型	术后病理证实	胰十二指肠切除术
Lawrence等 ^[9]	2015	近端肝管	无	未知	轻度	胰胆管型	术后病理证实	肝叶切除
Lee等 ^[10]	2015	回肠末端	恶性肿瘤病史(结肠、卵巢)	2.2 cm	高度	肠型	术后病理证实	回肠部分切除术
Okamoto等 ^[11]	2014	空肠	无	1.5 cm×1.0 cm	轻度	胃型	术后病理证实	空肠部分切除术
Song等 ^[12]	2012	空肠	结肠癌	3 cm	局灶腺癌	胃型	术后病理证实	空肠部分切除术
Tsapralis等 ^[13]	2010	胃	原位胰腺 IPMN	2.5 cm×2.2 cm×0.9 cm	轻中度	肠型	术后病理证实	Whipple 手术切除
Patel等 ^[14]	2010	胃	无	3 cm	轻度	腺瘤	术后病理证实	胃部分切除术
Park等 ^[15]	2008	胃	原位胰腺 IPMN	1.2 cm×0.7 cm	轻度	胃型	术后病理证实	胃部分切除术
Cates等 ^[16]	2005	Meckel憩室	阑尾切除术后肠粘连	0.7 cm	轻度	未知	术后病理证实	空肠部分切除术

参 考 文 献

- [1] Rezvani M, Menias C, Sandrasegaran K, et al. Heterotopic pancreas: histopathologic features, imaging findings, and complications[J]. Radiographics, 2017, 37(2): 484-499. DOI: 10.1148/rg.2017160091.
- [2] 李莞盈, 吕成倩. 异位胰腺的超声内镜特征和内镜治疗作用[J]. 胃肠病学和肝病杂志, 2019, 28(6): 673-676. DOI: 10.3969/j.issn.1006-5709.2019.06.016.
- [3] 邱立, 柳玉红, 龚静青, 等. 胃异位胰腺伴发导管腺癌临床病理分析[J]. 诊断病理学杂志, 2019, 26(4): 239-242. DOI: 10.3969/j.issn.1007-8096.2019.04.009.
- [4] Fong ZV, Fernández-Del Castillo C. Intraductal papillary mucinous neoplasm of the pancreas[J]. Surg Clin North Am, 2016, 96(6): 1431-1445. DOI: 10.1016/j.suc.2016.07.009.
- [5] 陈晴. 胰腺导管内乳头状黏液性肿瘤诊疗进展[J]. 中国微创外科杂志, 2018, 18(9): 830-834. DOI: 10.3969/j.issn.1009-6604.2018.09.016.
- [6] 中华医学会消化内镜学分会外科学组, 中国医师协会内镜医师分会消化内镜专业委员会, 中华医学会外科学分会胃肠外科学组. 中国消化道黏膜下肿瘤内镜诊治专家共识(2018 版)[J]. 中华消化内镜杂志, 2018, 35(8): 536-546. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1007-5232.2018.08.002.
- [7] Weissman S, Thaker R, Zeffren N, et al. Intraductal papillary mucinous neoplasm of the pancreas: understanding the basics and beyond[J]. Cureus, 2019, 11(1): e3867. DOI: 10.7759/cureus.3867.
- [8] Hisanaga E, Sano T, Kubo N, et al. Adenocarcinoma with intraductal papillary mucinous neoplasm arising in a duodenal heterotopic pancreas: a case report[J]. Clin J Gastroenterol, 2020, 13(6): 1373-1382. DOI: 10.1007/s12328-020-01224-2.
- [9] Lawrence AJ, Thiessen A, Morse A, et al. Heterotopic pancreas within the proximal hepatic duct, containing intraductal papillary mucinous neoplasm[J]. Case Rep Surg, 2015, 2015: 816960. DOI: 10.1155/2015/816960.
- [10] Lee SH, Kim WY, Hwang DY, et al. Intraductal papillary mucinous neoplasm of the ileal heterotopic pancreas in a patient with hereditary non-polyposis colorectal cancer: a case report[J]. World J Gastroenterol, 2015, 21(25): 7916-7920. DOI: 10.3748/wjg.v21.i25.7916.
- [11] Okamoto H, Fujishima F, Ishida K, et al. Intraductal papillary mucinous neoplasm originating from a jejunal heterotopic pancreas: report of a case[J]. Surg Today, 2014, 44(2): 349-353. DOI: 10.1007/s00595-012-0486-0.
- [12] Song JY, Han JY, Choi SK, et al. Adenocarcinoma with intraductal papillary mucinous neoplasm arising in jejunal heterotopic pancreas[J]. Korean J Pathol, 2012, 46(1): 96-100. DOI: 10.4132/KoreanJPathol.2012.46.1.96.
- [13] Tsapralis D, Charalabopoulos A, Karamitopoulou E, et al. Pancreatic intraductal papillary mucinous neoplasm with concomitant heterotopic pancreatic cystic neoplasia of the stomach: a case report and review of the literature[J]. Diagn Pathol, 2010, 14(5): 4. DOI: 10.1186/1746-1596-5-4.
- [14] Patel N, Berzin T. Intraductal papillary mucinous neoplasm arising in a heterotopic pancreas: a case report[J]. Am J Gastroenterol, 2010, 105(11): 2513-2514. DOI: 10.1038/ajg.2010.298.
- [15] Park HS, Jang KY, Kim YK, et al. Cystic lesion mimicking intraductal papillary mucinous tumor arising in heterotopic pancreas of the stomach and synchronous intraductal papillary mucinous adenocarcinoma of the pancreas[J]. Int J Surg Pathol, 2008, 16(3): 324-328. DOI: 10.1177/1066896907313536.
- [16] Cates JM, Williams TL, Suriawinata AA. Intraductal papillary mucinous adenoma that arises from pancreatic heterotopia within a Meckel diverticulum[J]. Arch Pathol Lab Med, 2005, 129(3): e67-69. DOI: 10.5858/2005-129-e67-IPMATA.

• 读者 • 作者 • 编者 •

《中华消化内镜杂志》2023 年征订启事

《中华消化内镜杂志》为月刊, 全年 12 期, 订价 25 元/册, 全年 300 元。

• 微信订阅:

关注微信公众号“消化内镜资讯”(微信号“xhnjxw”), 点击菜单栏“订阅投稿”中的“杂志订阅”

或直接扫描右侧二维码, 加任何一位编辑的企业微信号联系订阅

• 网站订阅: 登录中华消化内镜杂志网站(<http://www.zhxnjzz.com>), 首页“期刊订阅”

• 邮局订阅: 邮发代号 28-105

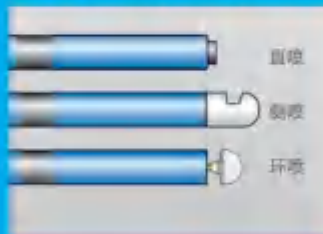


氩气电极 (FiAPC 探头)

- ☑ 一次性使用，抗折性佳
- ☑ 起弧距离好，低功率起弧
- ☑ 器械自动识别，即插即用
- ☑ 工作参数自动存储
- ☑ 双重过滤功能，加强患者保护性
- ☑ APC电极末端气体压力自动保持恒定
- ☑ APC电极末端ERBE色环标记
- ☑ 与ERBE所有内镜氩气刀兼容
- ☑ 1.5mm, 2.3mm等不同直径氩气电极可选

禁忌内容或注意事项详见说明书

用于高频手术中对血管、组织进行止血和消融



生产企业: Erbe Elektromedizin GmbH
德国爱尔博电子医疗器械公司
产品注册证号及名称:
[1] 国械注进 20163250794 (氩气电极)
沪械广审(文)第250729-08795号

爱尔博(上海)医疗器械有限公司

地址: 上海市延安西路2201号上海国际贸易中心3002室 邮编: 200336
电话: 021-62758440 邮箱: info@erbachina.com
传真: 021-62758874 技术服务热线: 400-108-1851



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-H290EC1



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。
请仔细阅读注册事项及说明书。
所有页码均基于本产品。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20203260483
电子结肠内镜 国械注进20203260482
沪械广审(文)第251118-10907号
A00057SV V01-2103