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

2023年6月 第40卷 第6期

CHINESE JOURNAL OF DIGESTIVE ENDOSCOPY

Volume 40 Number 6
June 2023

CHINESE MEDICAL ASSOCIATION

ISSN 1007-5232

中华消化内镜杂志®

CHINESE JOURNAL OF DIGESTIVE ENDOSCOPY

月刊　1996年8月改刊　第40卷　第6期　2023年6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.zhxhnjzz.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

2023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

结肠镜检查肠道准备专家共识意见(2023,广州)…… 421
中华医学会消化内镜学分会结直肠学组

论　著

深在性囊性胃炎及并发肿瘤性病变的初步临床诊治特点 …… 431
刘茉　程芮　刘思茂　周巧直　周艳华　宗晔　岳冰　李鹏　张澍田

内镜黏膜下剥离术与外科手术治疗残胃异时性早期癌的临床效益对比 …… 437
项英　郑畅　刘金燕　丁希伟　吕瑛　王雷　徐桂芳

内镜及黏膜组织学检查在婴儿消化道疾病中的诊疗价值 …… 444
廖伟伟　钟雪梅　马昕　宫幼喆　宁慧娟　张艳玲　邹继珍

累及不同肠段的克罗恩病患者实验室指标、临床疾病活动度与内镜评估结果间的相关性研究 …… 449
王馨怡　谭燕　丁锋　方亮　吴继雄　陈敏　黄梅芳　肖军　叶梅　张亚飞　赵秋

胆胰管成像系统辅助内镜逆行阑尾炎治疗术在儿童急性阑尾炎中的价值(含视频) …… 456
葛库库　孙丽娜　张含花　任晓侠　杨洪彬　刘欢宇　周平红　方莹

云南省县域医院消化内镜诊疗现状调查及建议 …… 461
王敬斋　王金丽　张昱　郭强　唐晓丹

一氧化氮缓释二氧化硅纳米颗粒对内镜生物膜的清除效果及其临床应用评价 …… 467
徐海丽　蔡振寨　杨锦红　包其郁　林李淼

肠内延伸型胆管支架置入前后实验猪胆道菌群多样性分析 …… 472
徐晓芬　程卓　闫秀娥　常虹　张耀朋　郑炜　刘文正　王迎春　张阔　黄永辉

短篇论著

内镜经黏膜下隧道肿瘤切除术治疗上消化道多发黏膜下肿瘤的疗效及安全性评价 …… 478
王国祥　余光　项艳丽　汤斌斌　莫霏霏　徐美东

病例报道

超声内镜引导下细针穿刺活检术诊断腹膜后神经鞘瘤1例(含视频) …… 482
周春华　张贤达　张本炎　高丽丽　张玲　张敏敏　王东　邹多武
内镜下荷包缝合法治疗内镜黏膜下剥离术后结肠迟发性穿孔2例 …… 484
周影　刘靖正　林东　姜琦　陈百胜　李娜珊　周平红
内镜黏膜下挖除术治疗直肠子宫内膜异位症1例 …… 487
刘靓　代楠　焦文云　张婧文　郭长青　曹新广
内镜黏膜下剥离术治疗下咽部巨大纤维血管性息肉1例 …… 489
陈肖霖　赵巧素　邓茜　许丰

综　　述

结直肠锯齿状病变的研究进展 …… 491
孙文琦　陈敏　邹晓平　王雷
胃黏膜癌前状态及癌前病变的内镜下随访策略 …… 497
董泽华　许祐铭　吴志丰　吴练练　李佳　于红刚
胆囊息肉的保胆微创治疗方法与展望 …… 501
刘浩然　孙家宁　徐林宁　许青芃　薛沁菲　马亦凡　史冬涛　李锐

读者·作者·编者

中华医学会系列杂志论文作者署名规范 …… 430
《中华消化内镜杂志》2023年可直接使用英文缩写的常用词汇 …… 443
插页目次 …… 481

本刊稿约见第40卷第1期第82页

本期责任编辑　周昊

本刊编辑部工作人员联系方式

唐涌进，Email：tang@xhnj.com　　朱　悦，Email：zhuyue@xhnj.com
周　昊，Email：zhou@xhnj.com　　钱　程，Email：qian@xhnj.com
顾文景，Email：gwj@xhnj.com　　许文立，Email：xwl@xhnj.com

本刊投稿方式

登录《中华消化内镜杂志》官方网站http://www.zhxhnjzz.com进行在线投稿。

唐涌进

周　昊

顾文景

朱　悦

钱　程

许文立

（扫码添加编辑企业微信）

VedVision唯视
胆道子镜直视系统

Vedkang唯德康

一次性使用胆胰管成像导管

电子内窥镜图像处理器

观入微，术无限，应于手

开启胆胰疾病诊治的直视操作时代

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

Ⓐ地址：江苏省武进经济开发区果香路52号
Ⓣ电话：0519-69877755, 69877756
Ⓕ传真：0519-69877753
Ⓔ邮箱：sales@vedkang.com

生产企业：江苏图云医疗科技有限公司
产品注册证及名称：
苏械注准 20222061594（电子内窥镜图像处理器）
苏械注准 20222061739（一次性使用胆胰管成像导管）
苏械广审（文）第 270803-07238 号

⚠禁忌内容或注意事项详见说明书
以上仅指本公司产品

广告

·病例报道·

超声内镜引导下细针穿刺活检术诊断腹膜后神经鞘瘤1例(含视频)

扫码查看操作视频

周春华[1]　张贤达[1]　张本炎[2]　高丽丽[3]　张玲[1]　张敏敏[1]　王东[1]　邹多武[1]
[1]上海交通大学医学院附属瑞金医院消化科,上海 200025;[2]上海交通大学医学院附属瑞金医院病理科,上海 200025;[3]上海交通大学医学院附属瑞金医院细胞病理室,上海 200025
通信作者:邹多武,Email:zdw_pi@163.com

【提要】 腹膜后神经鞘瘤临床少见,一般通过手术治疗获得病理诊断,既往术前诊断往往通过超声或者CT引导下穿刺明确。本文报道了1例腹膜后神经鞘瘤患者术前通过超声内镜引导下细针穿刺活检术明确诊断,为患者下一步治疗提供了策略。

【关键词】 腹膜后肿瘤;　神经鞘瘤;　活组织检查,细针;　超声内镜
基金项目:国家自然科学基金(81800570,81970480)

Endoscopic ultrasound-guided fine-needle biopsy for the diagnosis of retroperitoneal schwannoma: a case report (with video)

Zhou Chunhua[1], Zhang Xianda[1], Zhang Benyan[2], Gao Lili[3], Zhang Ling[1], Zhang Minmin[1], Wang Dong[1], Zou Duowu[1]
[1]Department of Gastroenterology, Ruijin Hospital, Shanghai Jiao Tong University School of Medicine, Shanghai 200025, China; [2]Department of Pathology, Ruijin Hospital, Shanghai Jiao Tong University School of Medicine, Shanghai 200025, China; [3]Department of Cytopathology, Ruijin Hospital, Shanghai Jiao Tong University School of Medicine, Shanghai 200025, China
Corresponding author: Zou Duowu, Email: zdw_pi@163.com

患者男,58岁,因"上腹胀1个月"就诊。既往有长期饮酒史,平均每日约100 g白酒。外院腹部增强CT检查于腹膜后(胰头后方)可见类圆形结节影,大小约2.7 cm×3.9 cm,CT值约36 HU,边缘光整,边界尚清,增强后可见轻度强化,边界尚清,影像诊断:腹膜后(胰头后方)占位,倾向良性病变。为进一步诊治,来我院就诊,腹部CT(图1)示腹膜后(胰头后方)结节,建议增强磁共振成像(MRI)检查。上腹部增强MRI(图2)示胰头后方肿块,拟神经纤维源性肿瘤可能性大。为明确诊断,行超声内镜扫查及超声内镜引导下细针穿刺活检术(endoscopic ultrasound-guided fine-needle biopsy, EUS-FNB),EUS下胰腺钩突后方可见一不均匀类圆形低回声病灶,其中一截面大小约29 mm×28 mm,与胰腺钩突部实质分界清(图3A,视频)。弹性成像提示病灶质地较胰腺实质硬度高,弹力系数(strain ratio)为1.97(图3B)。肘静脉推注声学造影剂六氟化硫微泡2.5 mL进行谐波增强造影,动态观察胰颈部病灶,较周边正常胰腺组织呈低增强改变(图3C)。以22 G procore穿刺针(美国COOK公司)穿刺胰腺钩突后方低回声病灶,质地稍软,第1针以微负压反复穿刺病灶20次,获取组织条、少许细胞;第2、3针以10 mL负压法反复穿刺病灶20次,获取组织条及细胞(图3D)。行Diff-Quik染色见成团梭形细胞(图4A);液基细胞HE染色见成团梭形细胞,部分细胞核细节显示不清,间叶来源病变不能除外(图4B);穿刺组织HE染色病理:后腹膜穿刺活检标本梭形细胞病变,S-100(+),GFAP(+),SOX-10(+),Ki67(-),CD117(-),DOG-1(-),结合免疫组化标记结果,考虑为神经鞘瘤(图4C、4D)。EUS-FNB术后患者无出血、腹痛等并发症。患者最终接受手术治疗,术后病理证实为神经鞘瘤(图5)。

讨论　原发性腹膜后肿瘤是起源于腹膜后间隙而非腹膜后器官的肿瘤,占所有肿瘤的0.16%,其中79%~90%是恶性的[1]。大多数腹膜后肿瘤在影像学上呈非特异性改变,CT、MRI等影像学检查可以通过肿瘤成分、生长方式、血管分布帮助临床医师进行诊断及鉴别诊断。但由于原发性腹

DOI:10.3760/cma.j.cn321463-20221206-00650
收稿日期　2022-12-06　　**本文编辑**　朱悦
引用本文:周春华, 张贤达, 张本炎, 等. 超声内镜引导下细针穿刺活检术诊断腹膜后神经鞘瘤1例(含视频)[J]. 中华消化内镜杂志, 2023, 40(6): 482-484. DOI: 10.3760/cma.j.cn321463-20221206-00650.

www.zhxhnjzz.com

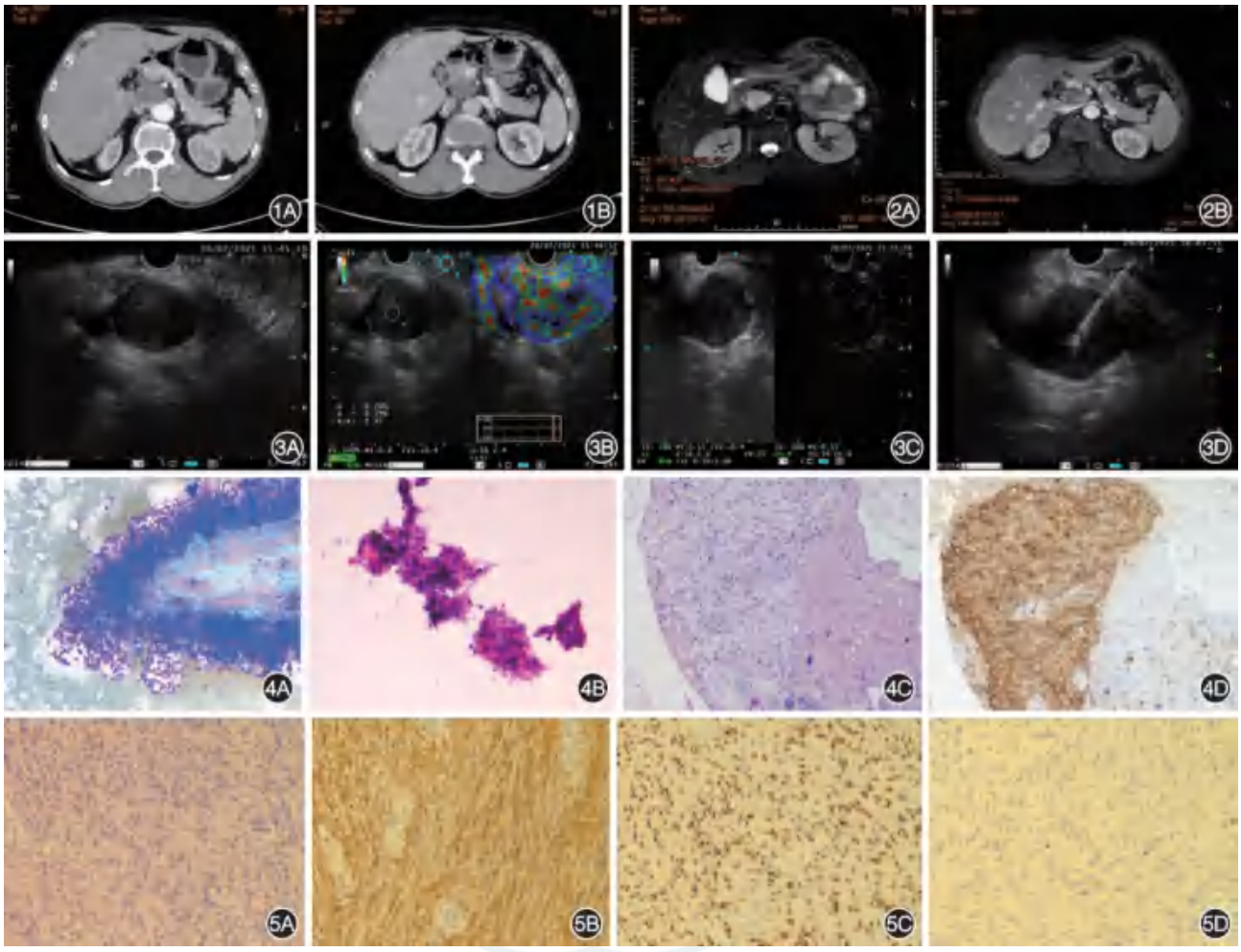

图1　腹部CT检查　1A、1B：增强CT提示腹膜后病灶呈低强化改变　**图2**　上腹部增强MRI检查　2A：上腹部MRI T2W相提示病灶呈稍高信号；2B：MRI增强提示病灶呈轻度弱强化　**图3**　超声内镜检查　3A：超声内镜提示病灶呈类圆形低回声改变，边界清晰；3B：弹性成像提示病灶质地较胰腺实质硬度高，弹力系数为1.97；3C：超声内镜增强造影提示病灶呈低增强改变；3D：22 G procore穿刺针穿刺腹膜后病灶　**图4**　穿刺细胞及组织病理　4A：Diff-Quik染色可见梭形细胞　×200；4B：液基细胞可见成团梭形细胞，部分细胞核细节显示不清，间叶来源病变不能除外　HE　×200；4C：穿刺组织可见梭形细胞肿瘤　HE　×200；4D：穿刺组织肿瘤细胞表达S-100（S-100在细胞核、胞质内均呈阳性表达）　免疫组化染色　×200　**图5**　手术标本病理　5A：梭形细胞肿瘤　HE　×200；5B：肿瘤细胞表达S-100（S-100在细胞核、胞质内均呈阳性表达）　免疫组化染色　×200；5C：肿瘤细胞表达SOX-10（SOX-10在细胞核内呈阳性表达）　免疫组化染色　×200；5D：肿瘤细胞不表达CD117　免疫组化染色　×200

膜后肿瘤缺乏特定的症状、体征，亦无可靠的血清标志物，通常是通过外科手术切除或者CT、超声引导下穿刺获得组织病理才能确诊。原发性腹膜后肿瘤根据组织起源的不同，主要分为3种类型：中胚层来源肿瘤、神经源性肿瘤和性腺外生殖细胞肿瘤[2]。中胚层来源肿瘤主要包括纤维瘤、平滑肌瘤、脂肪瘤、淋巴管瘤、血管瘤等及相对应的恶性肿瘤；神经源性肿瘤包括神经鞘瘤、神经纤维瘤、神经节细胞瘤、副神经节瘤及相应的恶性肿瘤；性腺外生殖细胞肿瘤包括成熟或不成熟畸胎瘤、精原细胞瘤、恶性畸胎瘤等。神经鞘瘤起源于周围神经施万细胞肿瘤，一般呈圆形或卵圆形肿块，边界清，多为孤立性肿瘤，好发于面部、颈部、身体、四肢和腹膜后间隙的周围神经，而发生在腹膜后的神经鞘瘤罕见，在病理上以良性肿瘤为主，恶性变极少[3]。在影像学上，小的神经鞘瘤呈圆形、界限分明、均匀的肿块，增强程度不同，大的神经鞘瘤可能表现为质地不均一，伴有明显的囊性变及肿块壁点状、斑纹或曲线状钙化[4]。在病理上，神经鞘瘤由肿瘤性施旺细胞构成，富于细胞的束状区和疏松的网状区交替分布，瘤细胞表达S-100、SOX-10、GFAP。

对于本例紧贴胰头后方的类圆形腹膜后肿物，需考虑与胰头来源病变、其他神经源性肿瘤（如节细胞神经节瘤、神经纤维瘤）、血液肿瘤（如淋巴瘤）或性腺外生殖细胞肿瘤（精原细胞瘤）鉴别。对于腹膜后病变的术前诊断，通常是在CT引导或者超声引导下进行穿刺获取病理。CT空间分辨率高，视场大，可通过多个平面重组获得更好的穿刺路径规划，但其缺点是穿刺路径长，而且具有一定的辐射，并且可能需要静脉注射造影剂以更清楚地显示病灶。超声引导的穿刺可以动态实时观察穿刺过程，即使是病变随着呼吸运动而移动，彩色多普勒可以在穿刺时避开血管结构，使用

www.zhxhnjzz.com

谐波增强造影剂可以更清晰显示病变的微血流灌注及与周边正常组织强化方式的不同。但是同样存在穿刺路径长、潜在并发症风险高的影响。超声内镜能够进入胃腔、十二指肠球降部，对腹膜后病变进行近距离扫查，并且可进行超声内镜引导下细针穿刺抽吸或活检术（endoscopic ultrasound-guided fine-needle aspiration/biopsy，EUS-FNA/B），较体表超声引导或CT引导下的穿刺具有穿刺路径短、可有效避开血管等优势，能够将穿刺的风险降低最低[5]。

2007年一项回顾性研究总结了82例确诊为腹膜后神经鞘瘤患者的资料，所有患者接受手术治疗，肿瘤大小3～22 cm，患者年龄6个月～70岁，男女比例近1∶1，这些患者的主要临床症状为腹胀（30.5%）、腹痛（20.7%），仅15.9%的患者术前通过超声或者CT、MRI引导下活检得到正确诊断[6]。随着EUS-FNA/B技术的广泛开展及普及，近年来越来越多地报道应用EUS-FNA/B诊断腹膜后神经鞘瘤。2003年Okada等[7]首次报道了EUS-FNA在术前诊断腹膜后神经鞘瘤。Lopes等[8]也认为EUS-FNA是术前诊断腹膜后神经鞘瘤一个非常有用的手段。Hijioka[9]等通过EUS-FNA诊断腹膜后神经鞘瘤4例，其病灶大小（23.7±3.6）mm，鉴于病理是良性，建议患者随访，改变了腹膜后肿瘤直接外科手术的策略。本例患者在穿刺诊断明确后，也与患者进行了沟通，但最后患者选择了手术治疗，术后病理也证实为神经鞘瘤。因此，对于术前诊断不明的腹膜后肿瘤，尤其是影像学诊断倾向良性的病变，EUS-FNA/B是一种微创、安全、有效的诊断手段。

利益冲突　所有作者声明不存在利益冲突

参 考 文 献

[1] Al-Dasuqi K, Irshaid L, Mathur M. Radiologic-pathologic correlation of primary retroperitoneal neoplasms[J]. Radiographics, 2020, 40(6): 1631-1657. DOI: 10.1148/rg.2020200015.

[2] Osman S, Lehnert BE, Elojeimy S, et al. A comprehensive review of the retroperitoneal anatomy, neoplasms, and pattern of disease spread[J]. Curr Probl Diagn Radiol, 2013, 42(5): 191-208. DOI: 10.1067/j.cpradiol.2013.02.001.

[3] Song JY, Kim SY, Park EG, et al. Schwannoma in the retroperitoneum[J]. J Obstet Gynaecol Res, 2007, 33(3): 371-375. DOI: 10.1111/j.1447-0756.2007.00539.x.

[4] Hughes MJ, Thomas JM, Fisher C, et al. Imaging features of retroperitoneal and pelvic schwannomas[J]. Clin Radiol, 2005, 60(8):886-893. DOI: 10.1016/j.crad.2005.01.016.

[5] Bevilacqua A, D′Amuri FV, Pagnini F, et al. Percutaneous needle biopsy of retroperitoneal lesions: technical developments[J]. Acta Biomed, 2019,90(Suppl 5):62-67. DOI: 10.23750/abm.v90i5-S.8331.

[6] Li Q, Gao C, Juzi JT, et al. Analysis of 82 cases of retroperitoneal schwannoma[J]. ANZ J Surg, 2007, 77(4): 237-240. DOI: 10.1111/j.1445-2197.2007.04025.x.

[7] Okada N, Hirooka Y, Itoh A, et al. Retroperitoneal neurilemoma diagnosed by EUS-guided FNA[J]. Gastrointest Endosc, 2003,57(6):790-792. DOI: 10.1067/mge.2003.216.

[8] Lopes CV, Zereu M, Furian RD, et al. Retroperitoneal schwannoma diagnosed by endoscopic ultrasound-guided fine-needle aspiration[J]. Endoscopy, 2014, 46(Suppl 1): E287-288. DOI: 10.1055/s-0034-1365816.

[9] Hijioka S, Sawaki A, Mizuno N, et al. Endoscopic ultrasound-guided fine-needle aspiration for the diagnosis of retroperitoneal schwannoma[J]. Endoscopy, 2010,42(Suppl 2): E296. DOI: 10.1055/s-0030-1255786.

www.zhxhnjzz.com

广告

定量粪便隐血试验

荧光免疫层析法

荧光免疫定量分析仪
皖械注准20202220439
皖械广审(文)第 250921-07308号

TKYL1000
手动仪器

半自动仪器
TKYL1500

TKYL2000
全自动仪器

专注 肠癌 早筛

■ 禁忌和注意事项详见说明书

■ 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

安徽桐康医疗科技股份有限公司
Anhui Tongkang Medical Technology Co., Ltd.

官方网站
www.tongkang.cc

服务电话
0556-6519966