

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

2024年2月 第41卷 第2期

CHINESE JOURNAL OF DIGESTIVE ENDOSCOPY

Volume 41 Number 2
February 2024



中华医学会

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41卷 第2期 2024年2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.zhshnjjzz.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, 100048)

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

2024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

- 上消化道内镜人工智能系统临床应用专家共识(2023, 武汉) 85
中华医学会消化内镜学分会大数据协作组

菁英论坛

- 混合型胃癌的预后与内镜治疗策略 97
申沐穹 丁强 刘梅
胃“爬行型”腺癌研究进展 101
宋世义 王雷 常廷民

论 著

- 混合型早期胃癌临床病理特征及内镜治疗预后评估 104
卢林芝 聂蓬 张志猛 秦天燕 李世华 辛亮 边玉龙
赵光源 刘金殿
胃癌风险相关分期的活检策略优化 111
兰雅迪 许倩倩 许昌芹 贾如真 史磊 许洪伟
内镜黏膜下剥离术治疗环周食管表浅癌的疗效及安全性分析 117
窦晓坛 吴建海 周婷 郭慧敏 陈敏 杨天 凌亭生
张晓琦 吕瑛 王雷 邹晓平
超声内镜引导下肝脏穿刺活检术在肝移植受者中的应用价值 121
饶伟 李倩 刘佳 田秋菊 张群 蔡金贞 解曼
IgG4相关自身免疫性胰腺炎临床及超声内镜特征分析 127
孙红翼 柴宁莉 李金平 李惠凯 王祥耀 茹楠 令狐恩强
门诊患者结直肠癌肠镜筛查依从性的相关影响因素研究 131
谭雪娇 彭昕 秦健 李加学 冶丽娜 濮蓉晖 赖力
马家静 陈卫刚
内镜逆行胰胆管造影术在儿童胰胆管合流异常中的诊疗价值 137
聂双 朱浩 沈珊珊 李雯 蔡薇 秦争艳 刘凤 张斌
姚玉玲 王雷 邹晓平
自动化软式内镜通道刷洗系统对内镜清洗质量的影响 142
王细兰 商任铎 刘军 黄兴民 骆孜 蔡璇 于红刚

短篇论著

- 一种复合刀头多功能内镜下切开刀的动物实验安全性及有效性评估 147
洪凡凌 丁文斌 陈巍峰

病例报道

- 经皮联合经直肠全覆膜自膨式金属支架置入治疗胰腺感染性坏死1例(含视频) 152
刘明东 沈永华 朱浩 窦晓坛 王雷
- 倒置型胃幽门腺腺瘤1例 154
李义 魏志 李敏 刘倩
- 内镜全层切除术治疗十二指肠非壶腹部神经内分泌肿瘤1例(含视频) 157
刘芳 孙玉立 陆友祝 凌亭生

综 述

- 胃底腺黏膜谱系肿瘤的研究现状及展望 160
刘美艳 谢娇 江传燊 李达周
- 共聚焦激光显微内镜在结直肠疾病中的应用进展 164
何新龙 龚帅 薛寒冰

读者·作者·编者

- 《中华消化内镜杂志》2024年可直接使用英文缩写的常用词汇 96
- 《中华消化内镜杂志》对来稿中统计学处理的有关要求 110
- 《中华消化内镜杂志》2024年征订启事 126
- 中华医学会系列杂志论文作者署名规范 151

- 插页目次 159

本刊稿约见第41卷第1期第82页

本期责任编辑 许文立 唐涌进

本刊编辑部工作人员联系方式

唐涌进, Email: tang@xhnj.com

周 昊, Email: zhou@xhnj.com

顾文景, Email: gwj@xhnj.com

本刊投稿方式

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

朱 悦, Email: zhuyue@xhnj.com

钱 程, Email: qian@xhnj.com

许文立, Email: xwl@xhnj.com



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)

- stents[J]. Clin Gastroenterol Hepatol, 2015, 13(4): 747-752. DOI: 10.1016/j.cgh.2014.09.047.
- [2] Vyawahare MA, Gulghane S, Titarmare R, et al. Percutaneous direct endoscopic pancreatic necrosectomy[J]. World J Gastrointest Surg, 2022, 14(8): 731-742. DOI: 10.4240/wjgs.v14.i8.731.
- [3] 刘明东,沈永华,朱浩,等. 经腹壁全覆膜自膨式金属支架置

入联合经皮清创治疗急性胰腺炎坏死性包裹一例[J]. 中华消化内镜杂志, 2021, 38(12): 1033-1034. DOI: 10.3760/cma.j.cn321463-20200513-00421.

- [4] 中国医师协会结直肠肿瘤专业委员会 NOTES 专委会. 经自然腔道内镜手术(NOTES)专家共识[J]. 中华结直肠疾病电子杂志, 2021, 10(4): 337-342. DOI: 10.3877/cma.j.issn.2095-3224.2021.04.001.

倒置型胃幽门腺腺瘤 1 例

李义¹ 魏志¹ 李敏¹ 刘倩²

¹山东省第二人民医院消化内科, 济南 250000; ²山东省第二人民医院病理科, 济南 250000

通信作者: 魏志, Email: bj-1256@163.com

【摘要】 胃幽门腺腺瘤是一种少见的胃型腺瘤, 多发生在肠化或自身免疫性胃炎背景下, 内镜表现不典型, 多表现为息肉样或结节样隆起。报道 1 例倒置型胃幽门腺腺瘤的诊治经过。

【关键词】 腺瘤; 幽门腺腺瘤; 倒置

A case of inverted gastric pyloric adenoma

Li Yi¹, Wei Zhi¹, Li Min¹, Liu Qian²

¹Department of Gastroenterology, Shandong Second Provincial General Hospital, Jinan 250000, China;

²Department of Pathology, Shandong Second Provincial General Hospital, Jinan 250000, China

Corresponding author: Wei Zhi, Email: bj-1256@163.com

患者男, 75 岁, 因“发现右侧梨状窝肿物 1 个月”入住我院头颈外科。既往体健, 入院后完善血常规、凝血、生化、肿瘤标记物、胸腹部增强 CT, 均未见明显异常。2020-08-28 于我院内镜中心行胃镜示: 1. 斑状食管(待病理); 2. 贲门隆起病变; 3. 慢性萎缩性胃炎(C-2); 4. 十二指肠球炎; 5. 下咽肿物。活检病理提示(距门齿 30 cm 食管)中度

异型增生。因食管早期上皮性肿瘤和贲门隆起病变转入我科行内镜下治疗。2020-09-07 术前白光内镜示贲门小弯偏后壁见长径约 1.5 cm 广基隆起(0-I s), 中央见纵行裂隙样开口, 内壁呈绒毛状、乳头状结构(图 1)。窄带光成像(narrow band image, NBI)放大内镜示病变中央开口内部及周围见乳头状、绒毛状结构(图 2)。超声内镜示病变部位黏

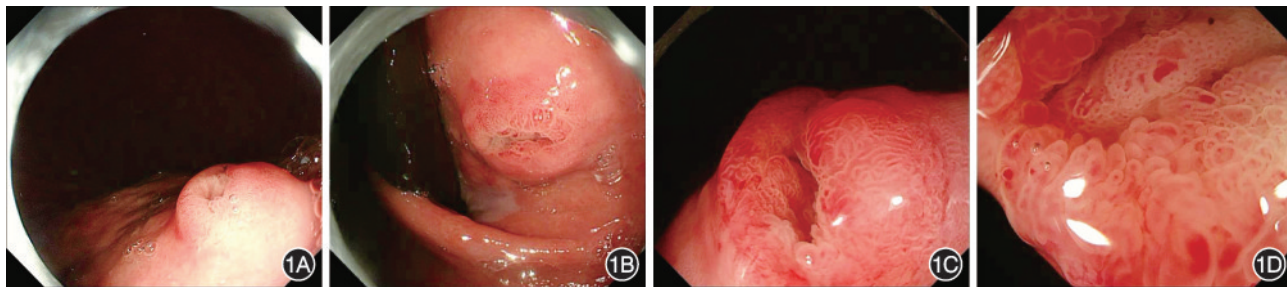


图 1 白光内镜观察图像 1A: 白光正镜见贲门小弯偏后壁长径约 1.5 cm 广基隆起(0-I s), 中央见纵行裂隙样开口; 1B: 白光倒镜观察病变中央见纵行裂隙样开口, 内壁呈绒毛状、乳头状结构; 1C: 白光放大内镜观察病变中央开口周围见绒毛状结构; 1D: 白光放大内镜下病变中央开口内部见乳头状、绒毛状结构

DOI: 10.3760/cma.j.cn321463-20230106-00507

收稿日期 2023-01-06 本文编辑 钱程

引用本文: 李义, 魏志, 李敏, 等. 倒置型胃幽门腺腺瘤 1 例[J]. 中华消化内镜杂志, 2024, 41(2): 154-156.

DOI: 10.3760/cma.j.cn321463-20230106-00507.



膜-黏膜下层呈混杂偏高回声增厚,内部混杂无回声管道结构,病变最大截面 12.8 mm×8.8 mm,其余各层次回声分界清晰连续(图3)。患者内镜提示贲门隆起(幽门腺腺瘤? 错构瘤性内翻性息肉?),与患者及家属充分沟通后,决定行贲门隆起诊断性内镜黏膜下剥离术(endoscopic submucosal dissection, ESD)及食管早期上皮性肿瘤 ESD。手术过程顺利,术后给予抑酸、促进黏膜修复及营养支持等治疗,1 周后出院,院外继续口服药物治疗 2 个月达到创面愈合。术后标本充分伸展固定,放入 10% 甲醛溶液浸泡 24 h 后进行取材,间隔 2~3 mm 切片,行 HE 染色及免疫组化染色分析。

术后病理:(贲门 ESD 标本)倒置型幽门腺腺瘤,大小 10 mm×10 mm;肉眼分型:0-I s+ II c;周围黏膜慢性炎。免疫组化染色:MUC5AC(+)、MUC6(+)、pepsinogen-I(+)、MUC2(-)、CD10(-)、CDX-2(-)、CgA 灶(+)、Syn(+)、P53 10% 细胞弱(+)、Desmin 显示黏膜肌、Ki-67 约 5%(图4)。该病变达到治愈性切除,可定期复查胃镜及胸部腹部增强 CT。患者术后 1 年复查胃镜,ESD 创面愈合良好,无复发。

讨论 幽门腺腺瘤是一种少见的胃幽门腺分化的肿瘤。1976 年 Elster^[1]首次报道了幽门腺腺瘤。幽门腺腺瘤多见于胃,也可见于十二指肠、食管、宫颈、直肠、胆囊等部位^[2-4]。幽门腺腺瘤可以单独散发,也可以发生于家族性腺

瘤性息肉病和 Lynch 综合征患者中^[5-6]。幽门螺杆菌感染或自身免疫性胃炎引起的散发性胃幽门腺腺瘤通常发生在化生黏膜的背景下,发生部位主要位于胃底腺覆盖的胃体部,因此推测胃底腺黏膜中发生的假幽门腺化生在散发性幽门腺腺瘤的发生中起着至关重要的作用^[7]。亦有学者认为散发性幽门腺腺瘤与胃底腺息肉相关^[8]。

幽门腺腺瘤白光内镜下表现不典型,多表现为息肉样隆起或结节状隆起,也可表现为扁平隆起、溃疡性病变或黏膜下肿瘤。某些情况下,隆起的表面可有开口,这时应与异位胰腺、神经内分泌肿瘤、胃底腺型胃癌和错构瘤性内翻性息肉等病变相鉴别。异位胰腺顶端可有脐样凹陷,超声内镜下表现多种多样,病变多位于黏膜-黏膜下层,呈混杂回声,有时可见管状结构。神经内分泌肿瘤多表现为黏膜下肿瘤(submucosal tumor, SMT)样隆起,中央可有凹陷,表面可见扩张的血管,超声内镜主要表现为黏膜-黏膜下层的低回声。胃底腺型胃癌多表现为褪色调的 SMT 样隆起,表面可见扩张的树枝状血管,放大内镜下病变边界不清,隐窝间距增宽,隐窝开口扩大。错构瘤性内翻性息肉可表现为无蒂的 SMT 样隆起,中央可有凹陷,超声内镜主要表现为起源于黏膜肌层或黏膜下层的混杂回声,内部可见无回声区域。免疫组化也有助于鉴别这些疾病和判断病变来源。目前,

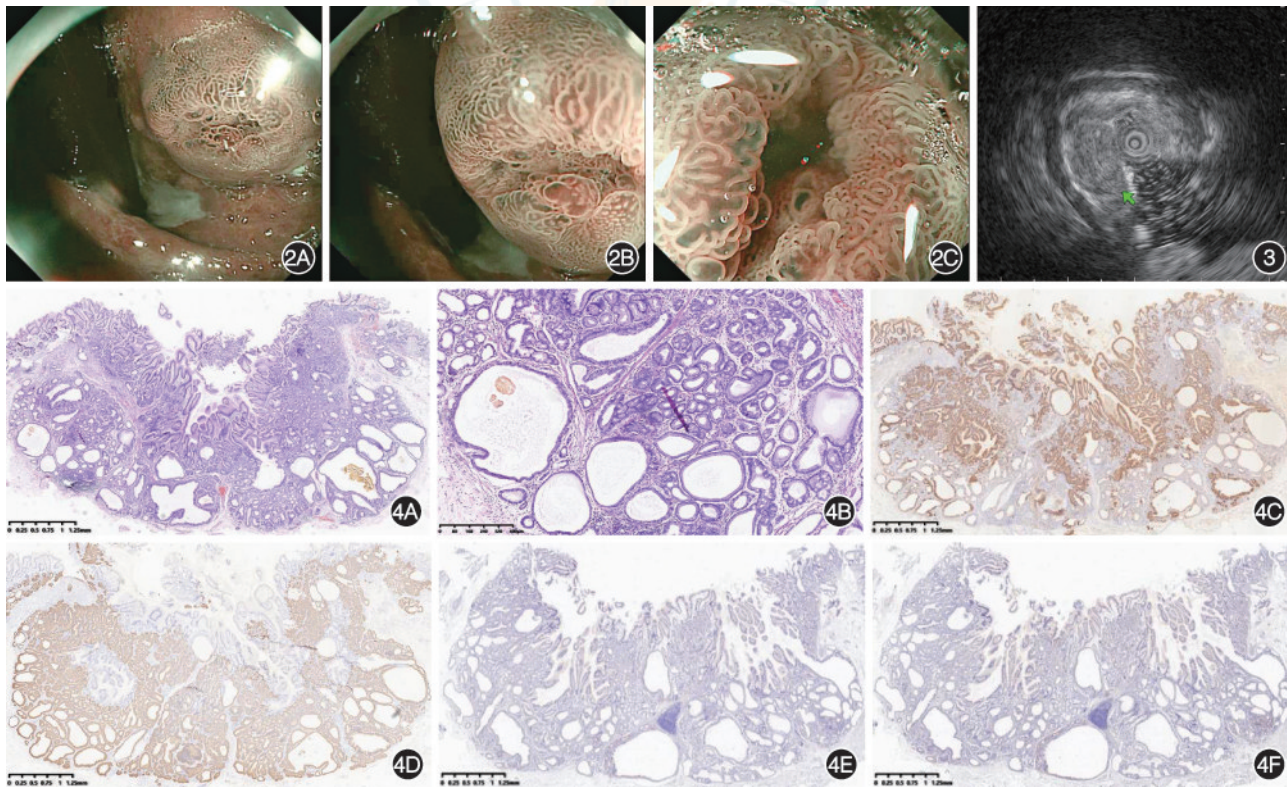


图2 窄带光成像(NBI)+放大内镜观察图像 2A:NBI下病变呈边界清晰的茶褐色改变;2B:NBI放大内镜下病变中央开口周围见绒毛状结构;2C:NBI放大内镜下病变中央开口内部及周围见乳头状、绒毛状结构 **图3** 超声内镜见病变部位黏膜-黏膜下层呈混杂偏高回声增厚,内部混杂无回声管道结构,其余各层次回声分界清晰连续 **图4** 病理组织学图像 4A:幽门腺腺瘤由紧密排列的管状腺体(偶尔有囊状扩张)组成 HE ×30;4B:腺体被覆单层立方或低柱状上皮细胞,细胞核呈圆形,位于基底部,胞浆淡染至嗜酸性,呈毛玻璃状 HE ×80;4C:免疫组化染色 MUC5AC 阳性 ×30;4D:免疫组化染色 MUC6 阳性 ×30;4E:免疫组化染色 MUC2 阴性 ×30;4F:免疫组化染色 CD10 阴性 ×30

关于幽门腺腺瘤放大内镜和超声内镜的特点报道甚少。国外学者报道了 1 例倒置型胃幽门腺腺瘤的白光内镜、放大内镜及超声内镜下表现^[9], 我们的病例与该病变内镜下表现相似。

病理组织学上, 幽门腺腺瘤由紧密排列的管状腺体(偶尔有囊状扩张)组成, 被覆单层立方或低柱状上皮细胞, 细胞核呈圆形, 位于基底部, 无明显的核仁, 胞浆淡染至嗜酸性, 呈毛玻璃状, 顶端无黏液帽, 有助于与胃小凹型腺瘤相鉴别^[10]。幽门腺腺瘤在早期阶段无异型增生的改变, 主要表现为腺体的密集分布, 出现异型增生后, 腺体形状不规则, 细胞核延长, 若癌变, 则出现明显的结构异型, 包括背对背的腺体, 核密集, 核浆比增加, 核极性丧失等^[11]。MUC6 和 MUC5AC 在幽门腺腺瘤的诊断中具有独特的免疫组织化学表达模式。Choi 等^[12]根据免疫组化将幽门腺腺瘤分为 3 种类型: (1) 混合型: MUC6 和 MUC5AC 在深部腺体中均表达, 但以 MUC6 表达为主, 占深部腺体的 20%~90%; (2) 纯幽门腺型: MUC6 弥漫性表达, MUC5AC 仅在浅表小凹上皮中表达; (3) 小凹优势型: 在深部腺体中 MUC5AC 弥漫性表达, MUC6 的表达<10%。本例中 MUC6 和 MUC5AC 在深层腺体中均表达, 但以 MUC6 表达为主, 属于混合型。此外本例中肿瘤细胞 MUC2、CD10、CDX2 表达均阴性, 说明幽门腺腺瘤中肠上皮分化并不常见, 其主要表达胃型标志物。

幽门腺腺瘤是一种癌前病变, 可发生低级别上皮内瘤变、高级别上皮内瘤变, 进而发展成腺癌。有研究报道, 病变越大, 含有绒毛管状结构, 具有自身免疫性胃炎背景, 以及混合型幽门腺腺瘤更易癌变^[12]。

综上所述, 胃幽门腺腺瘤是一种少见的胃型肿瘤, 而倒置型胃幽门腺腺瘤更是罕见。幽门腺腺瘤有发展为腺癌的风险, 通过对倒置型胃幽门腺腺瘤内镜特点和病理组织学表现的报道, 希望更多的内镜和病理医师认识此病, 及时发现, 及时治疗。

利益冲突 所有作者声明不存在利益冲突

参 考 文 献

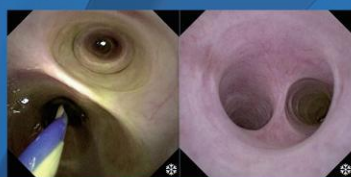
[1] Elster K. Histologic classification of gastric polyps[J]. Curr

Top Pathol, 1976, 63: 77-93. DOI: 10.1007/978-3-642-66481-6_3.

- [2] Vieth M, Kushima R, Borchard F, et al. Pyloric gland adenoma: a clinico-pathological analysis of 90 cases[J]. Virchows Arch, 2003, 442(4): 317-321. DOI: 10.1007/s00428-002-0750-6.
- [3] Castro R, Pimentel-Nunes P, Dinis-Ribeiro M. Evaluation and management of gastric epithelial polyps[J]. Best Pract Res Clin Gastroenterol, 2017, 31(4): 381-387. DOI: 10.1016/j.bpg.2017.06.001.
- [4] Ueda T, Kato M, Kitamura M, et al. Inverted pyloric gland adenoma of the duodenum[J]. Am J Gastroenterol, 2023, DOI: 10.14309/ajg.0000000000002603. [published online ahead of print]
- [5] Lee SE, Kang SY, Cho J, et al. Pyloric gland adenoma in Lynch syndrome[J]. Am J Surg Pathol, 2014, 38(6): 784-792. DOI: 10.1097/PAS.000000000000185.
- [6] Hackeng WM, Montgomeri EA, Giardiello FM, et al. Morphology and genetics of pyloric gland adenomas in familial adenomatous polyposis[J]. Histopathology, 2017, 70(4): 549-557. DOI: 10.1111/his.13105.
- [7] Kushima R, Sekine S, Matsubara A, et al. Gastric adenocarcinoma of the fundic gland type shares common genetic and phenotypic features with pyloric gland adenoma[J]. Pathol Int, 2013, 63(6): 318-325. DOI: 10.1111/pin.12070.
- [8] Nonaka S, Hashimoto T, Oda I, et al. Sporadic pyloric gland adenoma associated with a large fundic gland polyp: genetic evidence for stepwise progression[J]. Gastric Cancer, 2020, 23(6): 1102-1106. DOI: 10.1007/s10120-020-01082-4.
- [9] Yamamoto M, Nishida T, Nakamatsu D, et al. Endoscopic findings of inverted pyloric gland adenoma resected by endoscopic submucosal dissection[J]. J Gastrointest Liver Dis, 2018, 27(4): 361. DOI: 10.15403/jgld.2014.1121.274.end.
- [10] Chen ZM, Scudiere JR, Abraham SC, et al. Pyloric gland adenoma: an entity distinct from gastric foveolar type adenoma[J]. Am J Surg Pathol, 2009, 33(2): 186-193. DOI: 10.1097/PAS.0b013e31817d7ff4.
- [11] Vieth M, Montgomery EA. Some observations on pyloric gland adenoma: an uncommon and long ignored entity! [J]. J Clin Pathol, 2014, 67(10): 883-890. DOI: 10.1136/jclinpath-2014-202553.
- [12] Choi WT, Brown I, Ushiku T, et al. Gastric pyloric gland adenoma: a multicentre clinicopathological study of 67 cases[J]. Histopathology, 2018, 72(6): 1007-1014. DOI: 10.1111/his.13460.

一次性胰胆成像导管

清：高亮光源，清晰成像



灵：四向转角

细：9F纤细管径

大：器械通道直径 $\geq 1.8\text{mm}$

成像控制器

规格型号	导管直径	器械通道直径	有效工作长度	视野角度
CDS22001	9F	$\geq 1.0\text{ mm}$	2200 mm	120°
CDS11001	11F	$\geq 1.8\text{ mm}$		

广告

苏械广审(文)第250206-16195号
苏械注准 20212061554 苏械注准 20212061309
南微医学科技股份有限公司生产

禁忌内容或注意事项详见说明书 仅限专业医疗人员使用

C400 全国服务电话
025 3000
www.micro-tech.com.cn

南微医学科技股份有限公司
◎ 南京高新开发区高科三路10号
☎ 025 5874 4269
✉ info@micro-tech.com.cn

广告

PENTAX
MEDICAL

广阔“视”界 大有可为



EG34-J10U | EG36-J10UR | EG38-J10UT

宾得医疗器械(上海)有限公司
PENTAX Medical Shanghai Co., Ltd.
地址:上海市富民路 291 号 701 室 200031
Rm701, No.291, Rd Fumin, Shanghai, China 200031
电话/Tel: +86-21-6170-1555
传真/Fax: +86-21-6170-1655
维修热线/Hotline: 400-1020-968

超声电子十二指肠内窥镜:国械注进 20213060225
超声电子十二指肠内窥镜:国械注进 20213060226
超声电子十二指肠内窥镜:国械注进 20213060227
沪械广审(文)第260623-25522号
生产商:豪雅株式会社
生产商地址:东京都新宿区西新宿六丁目10番1号
禁忌内容或注意事项详见说明书



扫码关注“宾得医疗器械”