

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6月 第41卷 第6期

CHINESE JOURNAL OF DIGESTIVE ENDOSCOPY

Volume 41 Number 6
June 2024



中华医学会

CHINESE
MEDICAL
ASSOCIATION

ISSN 1007-5232



9 771007 523243

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6期 2024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.zhxnjzz.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: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

2024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

中国早期胃癌内镜诊治共识(2023,太原)..... 421

中华医学会消化内镜学分会

论著

计算机辅助检测系统提高腺瘤检出率的回顾性研究 443

王鹏举 李隆松 张波 程雅宣 孟凡奇 肖稳 柴宁莉

深度学习技术对胃肠道间质瘤与平滑肌瘤超声内镜图像的

鉴别诊断价值 449

郭康丽 朱建伟 黄张浩 刘纯平 胡端敏

青海地区结直肠小息肉内镜下冷切割疗效临床研究 455

薛晓红 刘芝兰 李晓林 白菊芳 逯艳艳 丹珠永吉 马颖才

超声内镜引导细针穿刺抽吸术在胰腺占位中应用的

安全性分析 459

陈柯 蔡继东 刘渊 姜子廷 杨秀疆 刘建强

探头式共聚焦激光显微内镜量化指标诊断幽门螺杆菌相关

萎缩性胃炎的临床研究 465

陈佳颖 吴迪 党彤 汤泊夫 刘琳 贾语婧 李志伟

儿童结肠镜操作及疾病谱分析 472

朱丹荣 周莉 盛伟松 管蓉 袁仪 靳新宇 季国忠

Roux-en-Y吻合术后内镜逆行胰胆管造影术选择性插管的

方法对比(含视频) 479

楼奇峰 金杭斌 杨建锋 马文聪 张筱凤

短篇论著

- 经口双气囊小肠镜圈套碎石治疗5例小肠结石伴梗阻的临床观察 484
石亮亮 李正超 黄淑玲 葛靖 童玉琴 张以洋
- 腹带在困难结肠镜检查中的临床应用研究 487
于广秋 朱建伟 孙琳 徐雨东 唐文 周维霞

病例报道

- 内镜诊断胃混合性神经内分泌-非神经内分泌肿瘤1例 492
侯雯雯 赵光耀 魏鑫 曲卫 付金栋 姚静静
- 儿童直肠息肉癌变1例 494
赵春萍 张沁源 艾桂芹 郭顺红 李博文 马孟霞 杨晓英

综 述

- 胰腺实性占位超声内镜引导细针穿刺抽吸/活检术中内镜医师快速病理评估价值的研究进展 496
王奎 冉桃菁 秦昱政 周春华 张敏敏 王东 邹多武
- 胃黏膜肠上皮化生内镜诊断和分级的研究进展 500
沈严婕 金小亮 吕宾

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 491

插页目次 448

本刊稿约见第41卷第1期第82页

本期责任编辑 朱悦

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.zhxnjzz.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)

参 考 文 献

[1] 中华医学会病理学分会消化疾病学组, 2020 年中国胃肠胰神经内分泌肿瘤病理诊断共识专家组. 中国胃肠胰神经内分泌肿瘤病理诊断共识(2020 版)[J]. 中华病理学杂志, 2021, 50(1): 14-20. DOI: 10.3760/cma.j.cn112151-20200805-00623.

[2] Lu J, Zhao YJ, Zhou Y, et al. Modified staging system for gastric neuroendocrine carcinoma based on American Joint Committee on Cancer and European Neuroendocrine Tumor Society systems[J]. Br J Surg, 2020, 107(3): 248-257. DOI: 10.1002/bjs.11408.

[3] Rindi G, Mete O, Uccella S, et al. Overview of the 2022 WHO classification of neuroendocrine neoplasms[J]. Endocr Pathol, 2022, 33(1):115-154. DOI: 10.1007/s12022-022-09708-2.

[4] Guerrero LP, Suarato G, Napolitano R, et al. Mixed neuroendocrine non-neuroendocrine neoplasms of the gastrointestinal tract: a case series[J]. Healthcare (Basel), 2022, 10(4):708. DOI: 10.3390/healthcare10040708.

[5] Scardoni M, Vittoria E, Volante M, et al. Mixed adenoneuroendocrine carcinomas of the gastrointestinal tract: targeted next-generation sequencing suggests a monoclonal origin of the two components[J]. Neuroendocrinology, 2014, 100(4):310-316. DOI: 10.1159/000369071.

[6] Fukuba N, Yuki T, Ishihara S, et al. Gastric mixed adenoneuroendocrine carcinoma with a good prognosis[J]. Intern Med, 2014, 53(22): 2585-2588. DOI: 10.2169/internalmedicine.53.3328.

[7] Park JY, Ryu MH, Park YS, et al. Prognostic significance of neuroendocrine components in gastric carcinomas[J]. Eur J Cancer, 2014, 50(16): 2802-2809. DOI: 10.1016/j.ejca.2014.08.004.

[8] 薛冰艳, 柏建安, 朱国琴, 等. 胃肠胰神经内分泌肿瘤的内镜诊治进展[J]. 中华消化内镜杂志, 2021, 38(7):522-526. DOI: 10.3760/cma.j.cn321463-20210214-00110.

[9] Ishida M, Sekine S, Fukagawa T, et al. Neuroendocrine carcinoma of the stomach: morphologic and immunohistochemical characteristics and prognosis[J]. Am J Surg Pathol, 2013, 37(7):949-959. DOI: 10.1097/PAS.0b013e31828ff59d.

儿童直肠息肉癌变 1 例

赵春萍 张沁源 艾桂芹 郭顺红 李博文 马孟霞 杨晓英

大理市第一人民医院消化科, 大理 671000

通信作者: 张沁源, Email: 326064663@qq.com

【摘要】 1 例患儿因便血就诊, 肠镜检查提示直肠息肉, 行内镜黏膜切除术治疗, 病检结果为黏液腺癌, 术后随访 2 年, 未见复发。

【关键词】 儿童; 结肠息肉; 腺癌, 黏液; 内镜黏膜切除术

A case of pediatric rectal polyp canceration

Zhao Chunping, Zhang Qinyuan, Ai Guiqin, Guo Shunhong, Li Bowen, Ma Mengxia, Yang Xiaoying

Department of Gastroenterology, No. 1 People's Hospital of Dali City, Dali 671000, China

Corresponding author: Zhang Qinyuan, Email: 326064663@qq.com

患儿男, 8 岁, 因反复便后带血 2 个月入院。家长代诉患儿反复出现便后带血症状, 表现为便后有鲜红色血液自肛门流出, 每次量 2~5 mL。既往身体健康, 否认慢性病史及传染病史, 家族史无特殊。体格检查生命征平稳, 心肺腹查体无特殊。肠镜检查于距肛门约 14 cm 的直肠见一大小约 1.5 cm×1.2 cm 长蒂息肉, 蒂长 0.6 cm, 表面光滑, 充血(图 1)。入院检查血常规、凝血功能、甲胎蛋白、癌胚抗原、糖类抗原 CA19-9, 均未见异常, 遂行内镜黏膜切除术(endoscopic mucosal resection, EMR)切除息肉, 术后病理诊

断:(直肠)黏液腺癌, 癌组织累犯至黏膜肌, 未见明确脉管瘤栓和神经侵犯现象, 烧灼缘未见癌(图 2)。患儿出院后, 随访 2 年, 行结肠镜检查 3 次, 均未见明显异常(图 3)。复查甲胎蛋白、癌胚抗原、糖类抗原 CA19-9, 均无异常。行结肠癌 Septin9 基因甲基化检测结果阴性, ¹³C 呼气试验阴性。

讨论 肠息肉是结肠镜检查中最常见的病变, 主要为黏膜隆起病变, 分肿瘤性和非肿瘤性。肠息肉亦是儿童下消化道出血发生的重要病因, 常见于 10 岁以下者, 临床症状为便血, 少数患儿会出现肛门息肉脱垂、腹痛及腹泻, 部

DOI: 10.3760/cma.j.cn321463-20231214-00601

收稿日期 2023-12-14 本文编辑 周昊

引用本文: 赵春萍, 张沁源, 艾桂芹, 等. 儿童直肠息肉癌变 1 例[J]. 中华消化内镜杂志, 2024, 41(6):

494-495. DOI: 10.3760/cma.j.cn321463-20231214-00601.



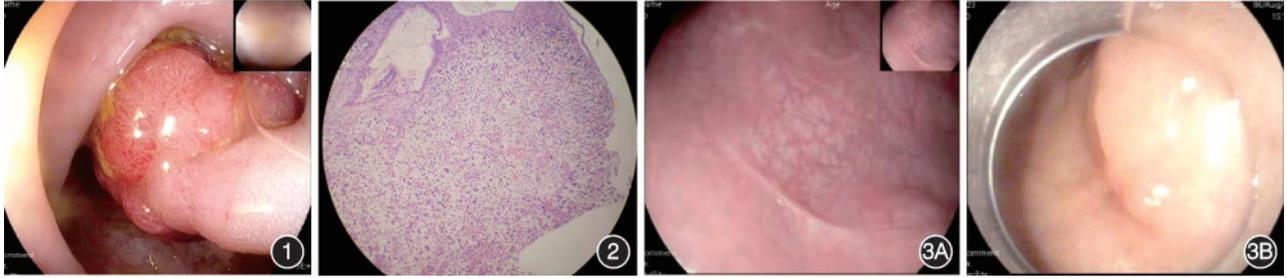


图1 肠镜检查距肛门约14 cm处直肠见一大小1.5 cm×1.2 cm长蒂息肉,蒂长0.6 cm,表面光滑,充血 图2 内镜黏膜切除术后病理检查于息肉间质黏液湖中见肿瘤细胞浸润性生长 HE ×10 图3 术后内镜复查未见异常 3A:术后15个月复查;3B:术后27个月复查

分患儿有继发性贫血症状^[1-2]。多数儿童肠息肉是孤立的,主要位于直肠、乙状结肠,幼年性息肉是最常见的病理类型,幼年性息肉大部分是良性病变,但也有发生恶变潜能^[1,3]。有研究表明,幼年性息肉可转化为腺瘤性,而结直肠癌通常经“腺瘤—癌”的发展模式演变而来,文献亦有幼年性息肉癌变的报道^[3-5]。

结直肠腺瘤癌变的危险因素包括患者年龄、息肉大小、数量、病理类型、生长部位、遗传因素、生活及饮食习惯等,虽然尚未发现引起结直肠腺瘤癌变发生的关键基因,但认为可能是由多条信号通路相互作用导致^[6]。反复询问本例患儿家长,否认有肠癌相关家族史,且患儿生活及饮食习惯无特殊。我院条件有限,建议患儿至上级医院行基因检测,但该患儿未行全面的基因检测,仅行结直肠癌Septin9基因甲基化检测,结果为阴性。

肠息肉有恶性潜能,有症状者应行结肠镜检查,并通过高清结肠镜、化学染色内镜以及虚拟染色内镜等方法提高内镜下的结直肠息肉检出率,再于内镜下切除息肉^[7]。常用内镜术式有高频电刀切除法、EMR、ESD、APC等^[8]。有研究表明EMR对病变长径<2 cm的儿童下消化道特殊类型肠息肉能予彻底切除。ESD适合长径>2 cm平坦性病变,但因技术要求高、操作时间长,且儿童配合度低,儿童肠道侧向发育肿瘤疾病亦少见,故目前较少应用于儿童息肉治疗^[8]。

当息肉切除后病理提示癌变,应从息肉是否完整切除及切缘情况、组织学分级、肿瘤是否出芽及出芽程度、神经及淋巴管有无侵犯、肿瘤黏膜下浸润程度5个方面判断该恶性息肉的风险,对高风险情况则需要完善相关检查,进行临床分期;风险不同,治疗方案不同,低风险者再次行EMR或ESD治疗,高风险者根据息肉生长部位行结肠或直肠切除术及淋巴清扫^[9]。

本例患儿因便血就诊,行结肠镜检查,提示直肠息肉,收住入院完善检查后行EMR,息肉完整送检,病理黏液腺癌,癌组织累犯至黏膜肌,未见明确脉管瘤栓和神经侵犯现象,烧灼缘未见癌。由于我们缺乏对此类疾病相关临床经验,未完善患儿相关影像学检查,针对是否追加外科治疗、基因检测,与患儿家长沟通,建议至上级医院就诊,完善结直肠癌Septin9基因甲基化、肿瘤标志物检测,未行外科治疗及化疗。参照上述风险评估标准,患儿为低风险者,在术后3个月行肠镜检查,见术后瘢痕改变,其余无特殊,所以未追加内镜治疗。

根据《中国大肠肿瘤筛查、早诊早治和综合预防共识意

见》,早期大肠癌内镜治疗后第3、6、12个月定期肠镜随访,无残留或再发者1年后每年随访1次^[10]。术后我们对患儿进行密切追踪随访,但患儿为外地学龄儿童,受疫情等多种因素影响,在术后3个月首次复查后,患儿每年于假期返院复查1次,现已术后两年余,每年定期至我院复查1次,家长代诉患儿无便血、腹痛等症状,恢复良好。我们认为这与患儿在疾病早期接受诊治,阻断疾病发展密切相关。但因该病恶性程度较高,嘱患儿家长继续仍需每年定期随访。

近十年,我院结肠镜检查量逐年增加,接受结肠镜检查的儿童也在逐年增多,但儿童息肉检出率与成人相比较低,息肉病检结果幼年性息肉占绝大多数,腺瘤性息肉极少,而黏液腺癌仅此1例。

利益冲突 所有作者声明不存在利益冲突

参 考 文 献

- [1] 张莉娜. 儿童结直肠幼年性息肉及其研究进展[J]. 国际儿科学杂志, 2012, 39(6): 566-568. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1673-4408.2012.06.007.
- [2] 台卫平, 聂国际, 陈梦洁, 等. 西北某地内镜下诊治小儿结直肠息肉的临床研究[J]. 中国内镜杂志, 2018, 24(5): 95-98. DOI: 10.3969/j.issn.1007-1989.2018.05.017.
- [3] Haghi Ashtiani MT, Monajemzadeh M, Motamed F, et al. Colorectal polyps: a clinical, endoscopic and pathologic study in Iranian children[J]. Med Princ Pract, 2009, 18(1): 53-56. DOI: 10.1159/000163047.
- [4] 陈村龙, 方国存, 张月彩. 幼年性息肉癌变3例[J]. 实用医学杂志, 2001, 17(6): 520. DOI: 10.3969/j.issn.1006-5725.2001.06.062.
- [5] Kim HJ, Kang MK, Lee HS, et al. Signet ring cell carcinoma arising from a solitary juvenile polyp in the colon[J]. J Korean Soc Coloproctol, 2010, 26(5): 365-367. DOI: 10.3393/jksc.2010.26.5.365.
- [6] 陈星宇, 孔令斌. 结直肠腺瘤性息肉癌变相关因素及机制研究进展[J]. 中华肿瘤防治杂志, 2019, 26(5): 354-358.
- [7] 覃弦, 宋军, 侯晓华. 结直肠息肉内镜下诊断及治疗进展[J]. 中华消化内镜杂志, 2021, 38(12): 1040-1046. DOI: 10.3760/cma.j.cn321463-20200813-00495.
- [8] 李小芹, 王跃生. 儿童结直肠息肉的内镜治疗[J]. 中国实用儿科学杂志, 2018, 33(11): 831-836. DOI: 10.19538/j.ek201811605.
- [9] 孙浩杰, 陈丙学, 莫琪, 等. 结直肠腺瘤性息肉及其早期癌变的诊治进展[J]. 中华实验外科杂志, 2022, 39(9): 1831-1833. DOI: 10.3760/cma.j.cn421213-20220218-01061.
- [10] 中华医学会消化病学分会. 中国大肠肿瘤筛查、早诊早治和综合预防共识意见[J]. 胃肠病学和肝病杂志, 2011, 20(11): 979-995. DOI: 10.3969/j.issn.1006-5709.2011.11.001.

硫酸镁

散剂

MAGNESIUM SULFATE

国药准字H13022977



【适应症】

- 1.用于急性便秘，食物中毒或药物中毒时清洗肠道。
- 2.肠内异常发酵引起的下腹胀胀，还可与驱虫药合用。

【药理毒理】本品为缓泻类药品

本品给药途径不同呈现不同药理作用。

- 1、本品为溶积性泻药。口服不易被肠道吸收，停留在肠腔内，使肠内容积的渗透压升高，阻止肠内水份的吸收，同时将组织中的水份吸收到肠腔中来，使肠内容积增大，对肠壁产生刺激，放射性的增加肠蠕动而导泄。
- 2、利胆作用，口服高浓度（33%）硫酸镁溶液，或用导管直接灌入十二指肠，可刺激十二指肠粘膜，反射性的引起总胆管括约肌松弛，胆囊收缩，促进胆囊排空，产生利胆作用。
- 3、消炎去肿，本品50%溶液外用热敷患处，有消炎去肿的功效

【不良反应】导泄时如服用浓度过大的溶液，可自组织中吸取大量水份而导致脱水，因此宜清晨空腹服用，并大量饮水，以加速导泄作用并缓解脱水。

【禁忌】尚不明确。

立美无限 舒通未来



武罗药业

WUOLOVE PHARMACEUTICAL

河北武罗药业有限公司

请仔细阅读说明书并在医师指导下使用

本广告仅供医学药学专业人士阅读

SonoScape 开立

广告

HD-580

镜之所及 芯之所向



IE

图像质量
跨越式提升

MS

多核心
异构系统

DI

光学染色
技术升级

NGE

镜体性能
优化

染色革新 多光谱技术

助力消化系统早期疾病快速筛查、诊断



SFI-1



SFI-2



SFI-3



VIST-1



VIST-2



VIST-3

深圳开立生物医疗科技股份有限公司
SONOSCAPE MEDICAL CORP.
地址：深圳市南山区粤海街道麻岭社区高新中区科技
中2路1号深圳软件园（2期）12栋201、202
电话：86-755-26722890

网站：www.sonoscape.com.cn
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240604-00839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 粤械注准20232061825
电子下消化道内窥镜 粤械注准20232062125