基层医院 56 例早期胃癌胃镜下表现的分析

王伟强,李晓红,宋国平,贾长龙,李 淼,鹿志军,成伟丽 (解放军第 281 医院消化内科,河北 秦皇岛 066100)

[摘 要] **目的** 探讨早期胃癌(EGC)普通胃镜下的表现,为提高基层医院 EGC 的检出率提供参考。**方法** 回顾性分析我院确诊的早期胃癌 56 例患者的内镜下表现,包括发生部位、大小、分型及各型表现以及亚甲蓝着色特征。**结果** 56 例患者中,病灶位于胃窦部 22 例(39.3%),胃体部 18 例(32.1%),胃角部 10 例(17.9%),贲门部 6 例(10.7%)。单个病灶直径为 0.5 ~ 2.6 cm,平均(1.28 ± 1.36) cm。Ⅰ型(隆起型)12 例(21.4%),Ⅱ型(平坦型)36 例(64.3%),其中Ⅱa 型(浅表隆起型)10 例(17.9%),Ⅱb 型(浅表平坦型)2 例(3.6%),Ⅱc 型(浅表凹陷型)24 例(42.9%),Ⅲ型(溃疡型)2 例(3.6%)。56 例患者经亚甲蓝染色后,病变黏膜呈黑色或深蓝色 48 例(85.7%),浅蓝色 6 例(10.7%),不着色 2 例(3.6%)。**结论** EGC 好发于胃窦部,以Ⅱc 型为主,多数病变亚甲蓝染色呈深蓝色。

[关键词] 早期胃癌;胃镜;基层医院

[中图分类号] R735.2 [文献标识码] A [文章编号] 1672-5042(2014)04-0393-03

Gastroscopic manifestation of 56 patients with early gastric cancer in primary hospital

WANG Wei-qiang, LI Xiao-hong, SONG Guo-ping, JIA Chang-long, LI Miao, LU Zhi-jun, CHENG Wei-li (Department of gastroenterology, 281 hospital of People's Liberation Army, Qinghuangdao Hebei 066100, China)

Abstract: Objective To explore the gastroscopic manifestation of early gastric cancer(EGC) and provide references for improving the detection rate of EGC in the primary hospital. **Methods** The gastroscopic manifestation of 56 patients with EGC including the site, size, typing and other represent of every types, and dyeing by methylene blue were analyzed retrospectively. **Results** Among the 56 patients, there were 22 (39.3%) patients' lesion located in gastric antrum, 18 (32.1%) cases in gastric body, 10 (17.9%) cases in gastric angle, and 6 (10.7%) cases in cardiac part. The diameter of the lesions was 0.5 ~ 2.6 cm, with a average of (1.28 ± 1.36) cm. There were 12(21.4%) patients with type Ⅰ (protrude type), 36 patients(64.3%) with type Ⅱ (flat type) including 10 patients(17.9%) with type Ⅱa (superficial protrude type), 2 (3.6%) patients with type Ⅱb (superficial flat type), 24 (42.9%) patients with type Ⅱc (superficial concave type), and 2 (3.6%) patients with type Ⅲ. The lesions of 48 (85.7%) cases showed black or dark blue after methylene dyeing, 6 (10.7%) cases showed light blue, and 2 (3.6%) cases were not colored. **Conclusion** EGC is easy to generate in gastric antrum, majored in type Ⅱc, and showed black or dark blue after methylene dyeing.

Keywords: early gastric cancer; gastroscope; primary hospital

胃癌是严重危害人类健康的疾病,据全国第 3 次死因回顾抽样调查报道,我国胃癌死亡率高于发达国家和发展中国家平均水平[1],这与胃癌的早期诊断率密切相关。早期胃癌(early gastric cancer, EGC)术后 5 年生存率高于 90%[2-3],而进展期胃癌仅为 15% 左右。目前 EGC 在胃镜检查中仍存在大量漏诊,尤其是对于基层医院,缺乏超声胃镜、放大内镜及窄带成像技术等先进设备和技术,对 EGC 的检出率较低,更应重视胃癌的早期诊断[4]。对基层医院的内镜医师而言,充分认识 EGC 在胃镜下表现,对减少其漏诊率意义重大。我院自 2005 年 3 月至 2013 年 6 月诊断 EGC 患者 56 例,本文将其内镜下表现进行回顾性分析,现报告如下。

doi:10.11659/jjssx.1672-5042.201404024

[收稿日期] 2014-04-15 [修回日期] 2014-04-28

1 材料与方法

1.1 临床资料

收集我院 2005 年 3 月至 2013 年 6 月确诊的 56 例 EGC 患者的胃镜检查资料,其中男 30 例,女 26 例,年龄 43 ~ 78 岁,平均(63.4 ± 13.6)岁。EGC 的诊断根据胃镜下黏膜组织活检,然后由内镜下黏膜切除或手术切除标本病理学检查确诊。其中黏膜内癌 32 例,黏膜下层癌 24 例。临床表现主要为上腹疼痛不适 22 例,恶心纳差 18 例,嗳气反酸 18 例,呕血黑便 9 例,无症状 6 例。所有病例胃镜工作站中均保留病变区完整图像。

1.2 方法

行胃镜检查前均口服去泡剂和润滑剂。发现可疑病灶如胃黏膜浅表糜烂或溃疡、局部隆起、局部明显充血水肿、色泽改变、粗糙僵硬、血管纹理模糊等,然后对病变部位喷洒 0.05% 亚甲蓝 3 ~ 5 mL 染色。观察病灶的部位、大小、分型、黏膜着色特征等。对所有病例均行胃镜下多点取材活检,经 10% 福尔马林固定,送病理科检查,行 HE 染色,由经验丰富的病理医师阅

片,判断 EGC 的病理表现及类型。

2 结果

2.1 胃镜下 EGC 部位及大小

病灶位于胃窦部 22 例(39.3%),胃体部 18 例(32.1%),胃角部 10 例(17.9%),贲门部 6 例(10.7%)。单个病灶直径为 0.5 ~ 2.6 cm,平均(1.28 ± 1.36) cm,其中病灶直径小于 1 cm者 18 例(32.2%),1.0 ~ 2.0 cm 者 28 例(50.0%),大于 2 cm 者 10 例(17.9%)。单一病灶 38 例,多发病灶 18 例。

2.2 内镜下 EGC 分型及表现

Ⅰ型(隆起型)12 例(21.4%),内镜下特征性改变是病变呈结节样或颗粒样隆起,表面粗糙不平,高度往往超过 0.5 cm。Ⅱ型(平坦型)36 例(64.3%),其中Ⅱa 型(浅表隆起型)10 例(17.9%),表现为圆形、椭圆形、葫芦形、马蹄形等扁平隆起,高度不足 0.5 cm,隆起黏膜色泽与周围黏膜相似或稍带苍白,可伴出血糜烂;Ⅱb 型(浅表平坦型)2 例(3.6%),此型最少见,内镜下表现为局部黏膜不明显的隆起或凹陷,色泽较正常胃黏膜显苍白,失去光泽,直径大多小于 1 cm;Ⅱc 型(浅表凹陷型)24 例(42.9%),内镜下表现为黏膜不规则浅表型凹陷,表面凹凸不平,边界清楚,周围黏膜皱襞中断、僵硬等。Ⅱc、Ⅲ型 8 例(14.3%),Ⅲ型(溃疡型)2 例(3.6%),病变的凹陷较深,癌灶均在溃疡边缘较为平坦或凹陷部位。

2.3 EGC 内镜下亚甲蓝染色情况

56 例患者经亚甲蓝染色后,病变黏膜呈黑色或深蓝色 48 例(85.7%),浅蓝色 6 例(10.7%),不着色 2 例(3.6%)。

3 讨论

胃癌的病理分型、浸润情况、淋巴结转移程度直接关系着患者的预后[5-6]。胃癌的早期诊断对于提高患者的生存率至关重要。近年来超声内镜、荧光光谱内镜、放大内镜、窄带成像术等新的设备和技术的应用使早期胃癌及癌前病变的检出率有了明显提高[7-9],但以上设备价格昂贵,技术水平高,尚难以在我国大部分基层医院普及。而基层医院往往是大部分患者就诊的首选医院,容易导致 EGC 的漏诊。熟悉和掌握 EGC 普通胃镜下的表现和特征,对基层医院提高 EGC 的检出率意义重大。

本组资料显示 EGC 主要位于胃窦部,其次为胃体部及胃角。但在胃镜检查时其他部位仍不容忽视,要检查全面,不遗漏任何部位。我们体会,食管入口、贲门口、幽门口在胃镜检查时往往一带而过,不容易仔细观察。胃黏膜皱襞间、黏液湖下面、胃底部小弯侧、胃体与胃底交界处后壁等部位容易被遗漏。EGC 往往好发于 2 种不同黏膜的交界部位[10]。另外,胃黏膜表面泡沫或分泌物过多直接影响视野,因此检查前有必要口服胃镜润滑剂和去泡剂,检查过程中吸取气泡和分泌物,适度注气,充分暴露视野,进行多角度仔细观察,保证胃镜检查的全面、到位。本组资料 EGC 以单发病灶居多,并且大小多在 2 cm 以内,最大直径在 2 cm以上者占 17.9%。有研究表明,EGC 直径大于 2 cm,淋巴结转移的危险性增加[11]。本组资料 EGC 以Ⅱ型为主,其次为Ⅰ型。Ⅱ型中以Ⅱc 型为主,Ⅱb 型最为少见。内镜医师应熟知 EGC 的内镜下表现,以高度的责任心去面对每 1 例胃镜检查患者,绝不错过任何可疑病灶。一旦发现可疑病灶,应仔细观察和记录,给予内镜下染色,取活组织病理检查,同时应注意胃镜下活检应多点取材。

另外,本组资料还显示,EGC 经亚甲蓝染色后大部分呈深蓝色,少数为浅蓝色或不着色。亚甲蓝在正常胃黏膜细胞不着色,但癌细胞、上皮内瘤变或肠化生细胞染色。研究发现癌细胞多染成深蓝色或黑色,上皮内瘤变或肠化生细胞呈浅蓝色[12]。

总之,基层医院也能诊断 EGC,认识 EGC 在胃镜下的特征性表现,提高 EGC 的胃镜下识别能力,对基层医院提高其检出率意义重大但适合于基层医院胃癌早期诊断的新方法和技术仍需不断探索。

[参考文献]

[1] 邹小农,段纪俊,皇甫小梅,等. 2004-2005 年全国死因回顾抽样调查胃癌死亡率分析[J]. 中华预防医学杂志,2010,44(5):390 - 397.

[2] Tamura W, Fukami N. Early gastric cancer and dysplasia[J]. Gastrointest Endosc Clin N Am,2013,23(1):77 - 94.

[3] Onodera H, Tokunaga A, Yoshiyuki T, et al. Surgical outcome of 483 patients with early gastric cancer: prognosis, postoperative morbidity and mortality, and gastric remnant cancer[J]. Hepatogastroenterology,2004,51(55):82 - 85.

[4] 韩宽怀,凌光文,邱胜春,等. 基层医院应进一步重视胃癌的早期诊断[J]. 人民军医,2011,54(10):887.

[5] 庹俊忠. 影响胃癌根治术后患者预后的多因素分析[J]. 局解手术学杂志,2013,22(3):254 - 256.

[6] 吴 晖,姚宝国,何裕隆,等. 不同时期胃癌浸润邻近器官情况及其外科治疗与预后分析[J]. 中华消化外科杂志,2013,12(7):490 - 495.

[7] Deng K, Zhou LY, Lin SR, et al. A novel approach for the detection of early gastric cancer: fluorescence spectroscopy of gastric juice[J]. J Dig Dis,2013,14(6):299 - 304.

[8] Yao K, Matsui T, Iwashita A. Clinical application of magnification endoscopy with NBI for diagnosis of early gastric cancer[J]. Nihon Shokakibyo Gakkai Zasshi,2007,104(6):782 - 789.

[9] 孙克文,陈建平,陈炳芳,等. 放大染色内镜联合微探头超声在内镜治疗早期胃癌及癌前病变术前诊断中的作用[J]. 中华消化内镜杂志,2011,28(12):697 - 698.

115 例原发性纵膈肿瘤的外科治疗分析

徐庆元,温剑虎 (重庆医科大学附属第一医院胸心外科,重庆 400016)

[摘 要] **目的** 探讨原发性纵膈肿瘤外科手术治疗的效果。**方法** 回顾性分析 2011 年 9 月至 2013 年 9 月我院收治的 119 例原发性纵膈肿瘤患者的临床资料,115 例按手术方法分为 2 组,45 例胸腔镜手术为 VATS 组,70 例常规开放手术为开放组,观察比较 2 组患者的住院时间、出血量、手术时间等。**结果** VATS 组的平均手术时间、平均术中出血量、平均住院时间分别为(86.65 ± 53.56) min、(105.13 ± 47.51) mL、(9 ± 7.73) d 均优于开放组的平均手术时间、平均术中出血量、平均住院时间(92.35 ± 63.61) min、(148.89 ± 107.42) mL、(11.32 ± 7.20) d,$P<0.05$,差异有统计学意义。**结论** 对于原发性纵膈肿瘤诊断明确后依据肿瘤的大小、部位等优先选择手术治疗,手术成功率高,并发症少,5 年存活率高。

[关键词] 原发性;纵膈肿瘤;外科治疗

[中图分类号] R730.5 [文献标识码] A [文章编号] 1672-5042(2014)04-0395-03

Analysis of surgical treatment of 119 cases of primary mediastinal tumors

XU Qing-yuan, WEN Jian-hu (Department of Cardiothoracic Surgery, The First Affiliated Hospital of Chongqing Medical University, Chongqing 400016, China)

Abstract: Objective To explore the diagnosis and treatment of primary mediastinal tumors in our hospital. **Methods** The data of 119 patients with primary mediastinal tumors in our hospital from September 2011 to September 2013 were retrospectively analyzed. Among the 119 patients, 4 patients cancelling the surgery, 45 cases received video-assisted thoracoscopic surgery were VATS group, and 70 cases treated with traditional surgery were open surgery group. The hospital stays, bleeding volume and the operation time of two groups were observed and compared. **Results** The operation time, bleeding volume and hospital stays of VATS group were (86.65 ± 53.56) min、(105.13 ± 47.51) mL、(9 ± 7.73) d respectively, which were better than those of open surgery group. The differences were statistically significant($P<0.05$). **Conclusion** surgical treatment for patients with primary mediastinal tumors had better curative effect, high cure rate, low fatality rate and fewer complications.

Keywords: primary; mediastinum tumor; surgical treatment

原发性纵膈肿瘤即原发性纵隔肿瘤及囊肿,其病因不明,有多种类型,其中较为常见的是胸腺瘤(侵袭性、非侵袭性)、神经源性肿瘤、畸胎瘤、淋巴性肿瘤、胸骨后甲状腺肿[1],严重影响患者生活质量,需要早期诊断及手术治疗。由于大多数原发性纵膈肿瘤为良性病变,手术治疗效果好,术后患者生存率高,复发率低。仅对少数肿瘤侵犯周围组织、器官或大血管,手术无法根治者,可行放、化疗治疗,控制肿瘤生长,延长患者生命[2]。我院 2011 年 9 月至 2013 年 9 月收治 119 例原发性纵膈肿瘤患者,其中 115 例进行手术治疗,现回顾性分析其临床资料,探讨手术治疗原发性纵膈肿瘤的效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组原发性纵膈肿瘤患者 119 例,其中男 61 例,女 58 例,年龄 8 ~ 74 岁,平均(46.7 ± 15.6)岁,全部病例均经过病理诊断为原发性肿瘤。大部分患者经体检发现,少数因临床症状就诊,症状多为胸闷、气促、咳嗽、胸痛、吞咽困难、重症肌无力、Horner 综合征等[3-6]。119 例原发性纵膈肿瘤患者有 4 例因 CT 提示为未退化胸腺而取消手术,剩下 115 例按手术方法分为 2 组,45 例胸腔镜手术为 VATS 组,70 例常规开放手术为开放组。2 组患者的一般资料比较,$P>0.05$,具有可比性。

doi:10.11659/jjssx.1672-5042.201404025

[通讯作者] 温剑虎,主任医师,E-mail:tiger@163.com

[收稿日期] 2014-03-05 [修回日期] 2014-03-24

[10] 吴云林. 有效提高胃镜下识别早期胃癌的能力[J]. 中华消化病与影像杂志(电子版),2012,2(2):1 -4.

[11] 奚 豪,朱延波,蒋虹伟,等. 早期胃癌淋巴结转移与病理特征相关性分析及手术方式选择[J]. 局解手术学杂志,2011,20(1):27 -29.

[12] 冯业全,陈 雪,陈万宁,等. 亚甲蓝色素内镜对早期胃癌及癌前病变的诊断价值[J]. 重庆医学,2012,41(25):2626 -2627.

(编辑:杨 颖)