DOI:10.16016/j.1000-5404.2001.09.048
第23卷第9期 第三军医大学学报 Vol. 23, No. 9
2001年9月 ACTA ACADEMIAE MEDICINAE MILITARIS TERTIAE Sep. 2001

文章编号:1000-5404(2001)09-1107-02

论著

超声内镜在上消化道隆起性病变诊断和治疗中的价值

彭贵勇,周永宁,杨建民,王振华,李向红 (第三军医大学附属西南医院全军消化专科中心,重庆 400038)

提 要:目的 评估超声内镜在上消化道隆起性病变诊断及治疗中的价值。方法 用超声内镜对70例上消化道隆起性病变进行检查。结果 息肉5例,平滑肌瘤25例,平滑肌肉瘤3例,脂肪瘤3例,异位胰腺3例,静脉曲张3例,并明确了起源层次,壁外压迫28例。对起源于粘膜层、粘膜肌层及粘膜下层的部分病变进行内镜治疗,对起源于固有肌层的部分病变进行手术治疗,其超声内镜与病理诊断一致。结论 超声内镜能对上消化道隆起性病变进行起源和初步定性诊断,对粘膜下肿瘤治疗方案的选择具有重要的指导意义。

关键词:超声内镜检查;粘膜下肿瘤
中图法分类号:R445.1;R57;R735 文献标识码:A

Value of endoscopic ultrasonograpy in the diagnosis and treatment of protuberances in upper gastrointestinal tract

PENG Gui-yong, ZHOU Yong-ning, YANG Jian-ming, WANG Zhen-hua, LI Xiang-hong (Department of Gastroenterology, Southwest Hospital, Third Military Medical University, Chongqing 400038, China)

Abstract: Objective To evaluate the value of endoscopic ultrasonography in the diagnoses and treatment of protuberances in upper gastrointestinal tract. Methods A total of 70 patients with protuberances in upper gastrointestinal tract were examined with endoscopic ultrasonograpy (EUS). Results 5 polypus, 25 leiomyoma, 3 leiomyosarcoma, 3 gastric lipomas, 3 etopic pancreases in stomach, 3 varices in gastric fundus and esophagus and their origin were detected. In some submucosal tumors(SMTs), the lesions were diagnosed as located in the muscularis mucosa(mm) and submucosa(sm), and endoscopic resection was performed. Some SMTs located in the proper muscle layer(pm) were resected surgical operation. In 22 SMTs resected by endoscope and surgical operation, 21 SMTs were confirmed by pathological examination. Conclusion Different layers of upper gastrointestinal tract with protuberances can be distinguished clearly by EUS, leading to definite diagnosis of protuberances. EUS is important to select treating methods of SMTs of upper gastrointestinal tract.

Key words: endoscopic ultrasonograpy; submucosal tumor

消化道隆起性病变包括息肉、粘膜下肿瘤及消化道腔外正常脏器或病变组织的压迫。单纯内镜仅能对部分隆起性病变做出诊断,而对粘膜下肿瘤及消化道壁外压迫很难做出明确的诊断。超声内镜的最大特点是能显示消化道壁的层次结构及邻近脏器和组织,因此,在消化道隆起性病变诊断中具有独特的价值[1~3]。下面对我院超声内镜检查的上消化道隆起性病变进行总结。

1 资料及方法

我科从2000-07—2001-04胃镜发现隆起性病变并行超声内镜检查70例,其中男32例,女38例。年龄7~69岁,平均46.4岁。首先进行胃镜检查,发现隆起性病变后再行超声内镜检查。超声内镜为Olympus UM-200型,超声频率为7.5 MHz和12 MHz,采用注水法和水囊法进行超声检查。胃镜诊断息肉者,同时活检行病理检查。息肉及部分粘膜下肿瘤行内镜下高频电圈套切除,部分粘膜下肿瘤行手术切除,并行病理检查。

2 结果

胃镜诊断息肉5例,直径0.8~1.8 cm;静脉曲张3例;异位胰腺3例,直径1.0~1.6 cm;粘膜下肿瘤或壁外压迫59例,直径0.6~5.0 cm。

超声内镜检查发现消化道管壁隆起性病变42例。包括11例息肉、静脉曲张及异位胰腺与胃镜诊断一致;31例胃镜诊断不明确的粘膜下肿瘤,超声内镜诊断为平滑肌瘤、平滑肌肉瘤及脂肪瘤,其分布及回声特点见表1。28例壁外压迫,包括脾脏、右肾、肝脏左叶、正常胰腺及胰尾囊肿、肿大胆囊及胸主动脉,见表2。

超声内镜诊断平滑肌瘤15例、平滑肌肉瘤3例、脂肪瘤2例、异位胰腺2例进行了高频电凝切除或手术切除,见表3,并进行了病理检查。病理检查结果与超声内镜结果一致21例,不一致1例。

作者简介:彭贵勇(1963—),男,重庆市人,博士研究生,副主任医师,副教授,主要从事消化道肿瘤免疫及基因治疗研究和消化道超声内镜方面的研究,发表论文29篇。电话:(023)65315659
收稿日期:2001-02-09;修回日期:2001-05-30

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

表 1 42 例上消化道隆起性病变的分布及超声特点

Tab 1 The distribution and echo features of protuberances in upper gastrointestinal tract

	n	Esophagus	Stomach	Duodenum	Echo feature
Polypus	5	1	4	0	hyperecho, even
Leiomyoma	25	15(9)	9(6)	1	hypoecho, even, margin distinct
Leiomyosarcoma	3	0	2(2)	1(1)	hypoecho, uneven, margin not distinct
Lipoma	3	0	2(1)	1(1)	hyperecho, even, margin distinct
Etopic pancrease	3	0	3(1)	0	hypoecho and dot hyperecho, uneven
Varix	3	1	2	0	no echo, even, margin distinct
Total	42	17	22	3	

Note: ( ) comfirmed by pathological examination

表 2 28 例上消化道壁外压迫的原因及部位

Tab 2 Position and cause of extraluminal compression in upper gastrointestinal tract

	n	Esophagus	Gastric fundus	Gastric body	Gastric antrum	Duodenum
Aorta	1	1	0	0	0	0
Spleen	14(2)	0	14	0	0	0
Left, liver lobe	4	0	1	3	0	0
Right kidney	4	0	0	0	0	4
Pancreas	3(2)	0	2	0	1	0
Gallbladder	2(2)	0	0	0	2	0
Total	28	1	17	3	3	4

Note: ( ) pathological change; spleen intumescence, cyst of pancrease; gallbladder intumescence

表 3 42 例上消化道隆起性病变的浸润深度及治疗

Tab 3 Depth of invasion and treatment of protuberances in upper gastrointestinal tract

	n	Invasion depth of lesion				Treatment	
		m	mm	sm	pm	Endoscope	Surgical
Polypus	5	5	0	0	0	5	0
Leiomyoma	25	0	12	0	13	10	5
Leiomyosarcoma	3	0	0	0	3	0	3
Lipoma	3	0	0	3	0	1	1
Etopic pancrease	3	0	0	3	0	1	1
Varix	3	2	0	3	0	0	0
Total	42	7	12	9	16	17	10

3 讨论

3.1 超声内镜对上消化道隆起性病变的诊断价值

单纯胃镜能发现上消化道隆起性病变，并根据隆起性病变的形态、颜色或病理检查明确部分隆起性病变的性质。如息肉，胃镜加病理可确诊。异位胰腺，根据胃镜下典型表现，隆起顶部深而狭窄的肚脐样凹陷，可临床诊断。孤立性静脉瘤，多表面色泽发蓝，内镜可诊断，少数色泽正常，尚需与粘膜下肿瘤相鉴别。粘膜下肿瘤生长于壁内，内镜活检不易获得病理组织，因此，胃镜很难对粘膜下肿瘤做出准确诊断。

超声内镜下上消化道壁可分为五层，从内到外依次为粘膜层(高回声)、粘膜肌层(低回声)、粘膜下层(高回声)、固有肌层(低回声)和浆膜层或外膜层(高回声)。超声内镜也能显示消化道壁邻近脏器和组织的情况。故能够明确隆起性病变的起源层次，并根据其起源层次及回声特点，初步明确病变性质。还能鉴别壁内病变和壁外压迫[3~5]。

本组胃镜能做出诊断的隆起性病变 11 例，包括息肉、异位胰腺和静脉瘤，与超声内镜诊断一致。但 1 例胃镜及超声内镜检查均诊断为异位胰腺者，手术证实为壁外粘连形成脐窝样凹陷。胃镜不能明确诊断的隆起性病变，超声内镜显示为粘膜下肿瘤 37 例，包括平滑肌瘤、平滑肌肉瘤，脂肪瘤，与病理符合率为95.2%，并明确了起源层次及侵犯深度；壁外压迫 28 例，包括脾脏、右肾、肝脏左叶、正常胰腺及胰尾囊肿、肿大胆囊及胸主动脉。其中 23 例壁外压迫患者进行了 B 超或 CT 检查，发现 2 例脾脏肿大，2 例胆囊肿大及 2 例胰腺囊肿，其它均正常。可见上消化道的壁外压迫大多数为生理性的，少数为病理性的。普通 B 超、CT 或 MRI 很难确诊，超声内镜是对消化道壁外压迫进行确诊的最有效方法。但由于超声内镜所用的超声频率高，穿透力有限，不能显示整个脾脏和肝脏，本组 2 例脾肿大超声内镜未诊断。因此，对超声内镜显示为肝脾压迫的病人应进行 B 超或 CT 检查以进一步明确病因。

3.2 超声内镜在上消化道隆起性病变治疗中的价值

以往认为粘膜下肿瘤是内镜治疗的禁忌症。随着内镜器材的改进和内镜诊疗水平的提高，现已有部分国内外内镜学家对粘膜下肿瘤采取了内镜治疗。但仍有不足：①术前不能准确估计切除效果；②较大肿瘤及侵犯固有肌层肿瘤切除后，易发生穿孔。超声内镜能对粘膜下肿瘤进行定位及初步定性诊断，因此，可用于指导粘膜下肿瘤的治疗[6]。我们根据病变侵犯的层次及性质，决定采用内镜治疗或手术治疗：①侵犯 1~3 层的病变进行内镜治疗。内镜切除粘膜肌层平滑肌瘤、脂肪瘤及异位胰腺共 17 例，无出血、穿孔等并发症发生；②侵犯 4~5 层的病变由于内镜不易完全切除，并且容易发生穿孔，多采用手术治疗；③恶性病变行手术治疗。超声内镜在粘膜下肿瘤治疗方案的选择中具有重要的价值。

总之，超声内镜能明确上消化道隆起性病变的起源、侵犯深度及初步性质，并能鉴别消化道壁内病变和壁外压迫，对上消化道粘膜下肿瘤的诊断及治疗方案的选择，具有重要的指导意义，是对胃镜检查及其它影像学检查的重要补充。

参考文献：

[1] 年维东，翟洪涛，梁晋雨，等. 超声内镜的临床应用[J]. 中华消化内镜杂志，1998，15(4)：245—247.

[2] Caletti G, Ferrari A. Endoscopic ultrasonograpy[J]. Endoscopy, 1996, 28(3): 156—158.

[3] 许国铭，金震东，邹多武，等. 超声内镜对上消化道粘膜下肿瘤的诊断[J]. 中华超声影像学杂志，1995，4(4)：241—243.

[4] 杨爱明，陆星华，鲁重美，等. 超声内镜在上消化道粘膜下肿瘤诊断中的应用[J]. 中华消化内镜杂志，2000，17(3)：163—165.

[5] Motoo Y, Okai T, Ohta H, *et al*. Endoscopic ultrasonograpy in the diagnosis of extraluminal compressions micking gastric submucosal tumors[J]. Endoscopy, 1994, 26(4): 239—242.

[6] Takada N, Higashino M, Osugi H, *et al*. Utility of endoscopic ultrasonography in assessing the indications for endoscopic surgery of submucosal esophageal tumors[J]. Surg Endosc, 1999, 13(3): 228—230.

（编辑 陈聪连）

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net