DOI:10.16016/j.1000-5404.1986.01.014

胃黄斑瘤5例报告

杨宗才 刘为纹

（第一附属医院 消化科）

胃黄斑瘤是一种罕见的胃粘膜良性病变。截至今日，我科内镜检查、活检、组织学证实5例，其中3例随访，结果报导如下。

5例胃黄斑瘤患者的临床、内镜检查所见、组织学改变及随访结果，见表。

5例胃黄斑瘤资材

胃镜号	病理号	性别	年龄	病程	症状与体征	血脂(mg/dl)	内镜所见	组织学改变	伴发病	随访
例1 3808	811710	男	53	14月	上腹痛、反酸、嗳气、黑粪、纳差、消瘦、上腹压痛		窦后壁见二个直径约0.4 cm的黄色斑；胃角见菜花样肿物	黄斑处固有层内成团之泡沫细胞 PAS染色阴性、肠化，肿物见癌细胞，PAS染色阳性	胃低分化腺癌	死于胃癌
例2 3929	812359	男	42	1年	上腹痛、呕吐、纳差、剑突下压痛		窦前壁见二个直径约0.3 cm黄斑样隆起；余处红黄相间	黄斑处固有层内有泡沫细胞	慢性萎缩性胃窦炎	失去联系
例3 3952	812460	男	32	10年	上腹痛、腹胀、恶心、上腹部压痛	胆固醇160 甘油三酯81 β-脂蛋白225	窦大弯侧见一个直径约0.4 cm黄斑样隆起；余处红黄相间	黄斑处固有层内有泡沫细胞	慢性浅表性胃窦炎	2年后复查消失 4年后复查无黄斑
例4 5459	833068	男	56	半年	上腹痛、腹胀、纳差、上腹部压痛	胆固醇199 甘油三酯113 β-脂蛋白310	窦大弯侧见一个直径约0.5 cm黄斑样隆起	黄斑处粘膜层及固有层内有大量泡沫细胞、成片分布、肠化	慢性萎缩性胃窦炎	2年后复查无变化
*例5 7678	854059	男	62	20年	上腹痛、腹胀、纳差、消瘦、上腹部压痛	胆固醇145 甘油三酯92 β-脂蛋白249	窦大弯侧见一个直径约0.5 cm黄斑；胃体见一巨大溃疡	黄斑处固有层内成片的泡沫细胞、肠化；溃疡边见癌细胞	胃低分化腺癌	

* 1985年9月就诊

早在1880年Orth首先描述胃粘膜白色念珠样斑。1929年Lubarsch描述胃粘膜黄色、微小的隆起病变，称为胃粘膜脂质岛。其后陆续有文献报导，称之为胃脂质沉积症、胃黄色瘤或胃黄斑瘤。本病是胃粘膜的一种良性病变，常为多发性，组织学检查在胃粘膜固有层内可见成团的小空泡状泡沫细胞。

发病率 由于材料来源及观察方法的不同，本病发病率颇不一致。DomolloF等报道非手术患者占胃镜检查数的0.8%或占尸解数的1.9和

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

58 %[1]。Safani 等报道 0.26%[2]。周氏报道 0.75%[3]。本文7600例胃镜检查发现5例，占0.07%较国内外报道均低。

性别与年龄 男性多于女性，Most 等报道男：女为 6：1，平均年龄62.7岁[4]；周氏报道男：女为 8：1，平均年龄45岁[3]；本文5例均为男性，平均49岁。说明45岁以上男性更为多见。

发病部位 胃内任何部位都可以发生，但国内外报道窦部、尤以沿小弯为多见，亦有个别报道发生在十二指肠及空肠[4]。本文5例均位于窦部，其中前壁2例和大弯侧3例，

内镜及组织学所见 黄斑通常多发性，国外报道1例30个以上，直径 0.1～0.2 cm、0.3～0.5 cm 少见、最大者 1 cm，呈黄色或黄白色，周围界限清楚，与周围粘膜一样平或略呈平台样隆起。组织学改变，胃粘膜固有层内有含脂质的泡沫细胞，数目多少不一，可聚集成团或 3～5 成群散在性分布。黄斑瘤组织与孤立性癌细胞相似，尤其当黄斑瘤细胞核被推移到四周时。Safani强调胃黄斑瘤细胞PAS染色阴性，而胃癌细胞则阳性，有助于二者的鉴别[2]。本文5例中2例为多发性和3例单发性，直径 0.3～0.5 cm，胃粘膜固有层内均见泡沫细胞，例1、黄斑瘤细胞PAS染色阴性，癌细胞阳性。

发病机理 迄今尚未清楚。一般认为以前有病变的胃粘膜易发生本病（息肉、癌、溃疡或胃炎），按这种假设，局部粘膜的破坏可能引起脂类释放（通过巨噬细胞继发的摄取而形成黄斑瘤）；手术后胃，胃残端内肠液（含胆盐）的返流将是形成胃黄斑瘤的最重要原因，尤其是胃粘膜肠化时[2]。亦有的学者认为与脂类代谢障碍有关，但尚有争议。Mast 等报道7例中4例甘油三酯升高及2例胆固醇升高[4]。Safani 等报道 10 例中3例查血脂均正常[2]。本文5例均伴发胃疾病，其中3例慢性胃炎和2例胃癌；组织学检查3例有肠化存在。3例血脂检查均属正常。我们认为已存在的胃粘膜病变、肠化，十二指肠液的返流，在本病的形成应值得重视。

症状与预后 本病除原有胃及十二指肠疾病的症状外，无特殊的症状及体征。预后良好。Mast 等报道7例患者中4例进行随访复查胃镜，结果1例无变化、1例面积缩小及2例消失[4]。Douellyf等报道 46 例患者，在1～2年内几次胃镜复查，黄斑瘤的数目、大小或分布均无变化，认为是胃粘膜的永久性改变，也可能随着时间的延长而增多。本文随访3例，例1死于胃癌未复查；例3经2年后内镜复查黄斑消失，第4年再次胃镜复查未见黄斑；例4经2年时内镜复查，黄斑无变化。我们复查2例中1例消失及1例无变化，但全身状态很好，无明显胃肠道症状。故我们认为本病预后良好，黄斑瘤有的是可以消失的，但因其发病可能与胃粘膜肠化有关，而后者与胃癌发生的内在联系尚在探索，因此有必要对本病进行长期密切随访观察。

参 考 文 献

1. Domellof L, et al: Gastroenterology 1977; 72(1):11
2. Safani ES, et al: Gastroenterol Clin Bio 1980; 4(3):194
3. 周志韶：全国胃癌协作组第一次会议学术论文摘要汇编，全国胃癌协作组，1978年，P,101
4. Mast A, et al: Am J Gastroenterol 1979; 65(4):311

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