DOI:10.16016/j.1000-5404.1987.02.028

个案与短篇

食道和胃多原发癌2例报告

徐采朴 刘为纹（第一附属医院 消化内科）

食道癌与胃癌并存属于多原发癌，临床少见，本文报告2例，其中1例胃原发性鳞状上皮癌更属罕见。

病例报告

例1，男，59岁，河南籍，因上腹部规律性疼痛13年，近5月加重，规律性消失，体重下降12斤来作胃镜检查。检查发现胃窦多处溃疡糜烂；活检病理组织学证实为胃窦低分化腺癌。手术切除巨大溃疡后1年半，又因进食困难3个月再行胃镜检查，发现食道中下段粘膜花斑样高低不平，片状充血。残胃吻合口多处糜烂、出血、不平滑，粘膜皱襞粗大，脆而易出血。两处活检证实为食道鳞状上皮癌及吻合口腺癌。

例2，男，64岁，半年前因胃溃疡穿孔及腹膜炎行修补术，术中发现贲门小弯有4×5cm浸润硬块，其中有一绿豆大小穿孔。修补术后7个月因进食有梗阻感，行胃镜检查发现食道中段有一溃疡，边缘隆起，中央凹陷复有黄苔。又在胃体大弯侧一大溃疡，边缘不齐，隆起，两处溃疡边缘取活检，病理组织学证实为食道鳞状上皮癌（Ⅰ级）及胃体部鳞癌。

讨论

多原发癌的诊断，按Warren和Gate的三条标准为：（1）每一个瘤体必须证实为恶性肿瘤；（2）瘤体必须彼此界限分明；（3）明确排除一瘤为他瘤转移。本组两例均符合上述条件。

据河南林县食道癌高发区食道癌与胃癌并存的多原发癌发生率为3.35%，较其他资料报告为高，张章瑜等报道为2.1%。本组多原发癌占食道癌之3%。

至于胃原发性鳞状上皮癌极为罕见，国外文献报道约占胃癌的0.04～0.7%，国内报告占0.3%。Boswell[1]等也在一例穿透性胃溃疡边缘发现有鳞化生。French[2]认为是在慢性炎症刺激下胃粘膜首先鳞化，继之癌变。Altschüler则认为鳞癌发生在异位鳞状上皮灶的可能性最大。

通过上述2例观察提出：胃镜检查发现胃癌或溃疡时也应多注意检查食道病变，如此则例1在第一次检出胃癌时或许也能发现较早期的食道癌。例2在胃镜检出时能注意到胃和食道两者病变故活检证实均为癌灶，但在胃穿孔行修补术中如病情许可能进行胃溃疡处活检或行胃切除术则胃癌可更早发现。

参考文献

1. Boswell JT. Cancer 1965;18:181
2. French WE. Archives of Surgery 1957;74:322

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