DOI:10.16016/j.1000-5404.1982.01.009

54例早期胃癌的临床内窥镜病理分析

第三军医大学一院 徐采朴 刘为纹 杨宗才 袁 玫
第四军医大学一院 陈希陶 牟振先
北京军区总医院 周 兰 李世荣 陈乃玲 顾亚琦
第一军医大学一院 张万岱 宋于刚
第三军医大学二院 文国义 胡扬腾 于世远 朱梅刚
第三军医大学三院 张培炽
空军总医院内科 孟昭信 程玉蓉 张 泽
成都军区总医院 楚人俊 曹忠铭 蔡有章
沈阳军区总医院 余昌时
济南军区总医院 于俊基

本文综合部队十所医院经纤维胃镜检查，手术及病理证实为早期胃癌者共54例（按上述医院序分别为9、8、8、5、5、5、5、4、3及2例）。早期胃癌的检出率各医院不等从1.4～16%。国内报道[1]-[8]为1.4～20%，现将其临床内窥镜及病理特点作一分析。

一、临床资料：54例中男47例，女7例，其比值为6.3：1。由表1可见年龄以41～60岁最多（74%），40岁以下者7例（13%）。女性患者年龄较轻，7例均在50岁以下，而且4例（57%）在40岁以下，而男性患者只有6.3%在40岁以下。49例病史中记载有消化系症状1年以上者37例（75.5%），1年以内者12例（24.5%）。最长病程达30余年，最短者仅出现症状10余天。近期症状加重者23例(47.9%)，值得重视。上腹痛（51例）最多见，有43例以上腹痛为首发症状，此外常见症状尚有纳减（25例），体重下降（22例），腹胀（22例），便血（13例），恶心（16例），呕吐（5例）和呕血（5例）。本组22例出现反酸。体征以上腹部压痛常见（36例），仅1例有腹块。查大便隐血的23例中17例为阴性。34例血型：O型13例，B型11例，A型8例，AB型2例。（有报道[1]胃癌患者以A型血多见。）

表1 年龄与性别的关系

年龄	<30	31～40	41～50	51～60	61～70	>70	共计
男性	0	3	14	23	7	1	47例
女性	1	3	3	0	0	0	7例

二、X线检查：33例钡餐结果诊断胃癌的仅2例，疑诊胃癌14例共16例（54.5%），漏诊17例。

三、胃镜检查：54例胃镜检查肉眼诊断胃癌者15例(27.7%)，疑诊胃癌者24例(44.4%)共39例（72.1%）。53例胃镜活检诊断胃癌者42例（79.4%），疑诊胃癌者3例(5.6%)共45例（85.0%），漏诊8例（15%），但有的医院早期胃癌活检阳性率达100%。本组53例肉眼分型（表2）为凹陷型29例(Ⅲ型14例，Ⅱc型10例，Ⅲ+Ⅱa、Ⅲ+Ⅱb、Ⅲ+Ⅱc、Ⅲ+Ⅰ和

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

Ⅱc+Ⅲ各1例)；隆起型19例（Ⅰ型8例，Ⅱa 5例，Ⅱa+Ⅱc 4例，Ⅱa+Ⅱb，Ⅰ+Ⅱc各1例)，Ⅱb型3例，Ⅱb+Ⅱc 2例。本组51例记录了胃癌部位，其中31例在胃窦（小弯8例，后壁8例，大弯5例，前壁4例和窦部6例），18例在胃角，而胃体大弯和胃底大弯各1例。

虽然癌性溃疡边缘往往不甚规则，基底不平整；隆起性癌表面质硬而脆，易于出血糜烂，但胃镜下肉眼诊断早期胃癌尚有一定困难。本组3例Ⅱa型胃癌仅见粘膜粗糙，有米粒大小（3～6 mm）的隆起，表面光滑，色泽正常；Ⅱc型胃癌呈浅表糜烂或溃疡均由活检查出癌组织而确诊。本组1例胃窦大弯粘膜乱胃镜活检诊断低分化腺癌（经多个医院病理科会诊确定)，但手术切除胃标本已找不到癌组织。另有1例胃角溃疡患者，近几年来三个医院4次胃镜检查均发现此溃疡，第五次胃镜检查才发现溃疡以外的区域（幽门轮小弯处见一约3～4 mm糜烂面）出现早期胃癌病变。本组有2例浅表扩散型早期胃癌，粘膜皱襞粗大糜烂易出血其中1例全胃作纵行大切片18个镜检发现胃窦胃体粘膜广泛为癌组织代替，癌区9×7 cm，附近淋巴结未见转移，癌扩散至十二指肠球部粘膜。

四、病理分析

1. 组织学分型及其肉眼分型之间的关系：由表2可见本组高分化腺癌18例，低分化腺癌11例，粘液腺癌9例，中分化腺癌9例，未分化腺癌3例，混合癌2例及印戒细胞癌1例。女性7例中除2例为中分化腺癌及1例未记载外，其余均属低分化癌（粘液腺癌2例，印戒细胞癌及低分化腺癌各1例），表明女性胃癌的分化度较低，文献有类似报道。

隆起型胃癌19例中11例（58%）是分化型癌（高分化腺癌8例，中分化腺癌3例）；而凹陷型胃癌29例中16例（56%）为未分化型癌。此外9例粘液腺癌中7例呈凹陷型病变，均表明未分化型癌多呈凹陷型病变而分化型癌则以隆起型病变较多见。

表2 肉眼分型与组织学分型之间的关系

类型	Ⅰ	Ⅱa	Ⅱb	Ⅱc	Ⅲ	Ⅲ+Ⅲa	Ⅲ+Ⅱb	Ⅲ+Ⅱc	Ⅲ+Ⅰ	Ⅱa+Ⅱb	Ⅱa+Ⅱc	Ⅱb+Ⅱc	Ⅱc+Ⅲ	Ⅰ+Ⅱc	共计
高分化腺癌	4	3	1	4	5					1					18
中分化腺癌	2	0	1	(1)	2	1					(1)	1			9
低分化腺癌	1		(1)	1	3			1	1		3				11
印戒细胞癌					(1)										1
粘液腺癌	1	(1)		2	3(1)		1						1		9
未分化癌		1	0									1		1	3
混合型癌		0	0	2											2
共计	8	5	3	10	11	1	1	1	1	1	4	2	1	1	53*

注：*有1例因未记载分化度（粘膜内癌）故未统计入内；（）表示女性患者例数

2. 组织学类型与癌浸润深度及淋巴结转移之间的关系（表3）：本组54例中粘膜内癌25例(46.3%)，粘膜下层癌29例(53.7%)。4例（8%）有淋巴结转移，其中1例为粘膜内癌，3例为粘膜下层癌说明癌组织侵及粘膜下层者淋巴结转移率升高，与文献[1]报道一致。本组有1例粘膜内癌（粘液腺癌)，但术后4个月出现肝脏转移，其机制有待进一步探讨，是否微小癌经门脉血流转移？

至于组织学类型与浸润深度有否明显关系，尚有待更多资料证实，不过本组3例未分化癌全为粘膜下层癌。

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

表3 组织类型与浸润深度及淋巴结转移之关系

	粘膜内癌（25例）		粘膜下层癌（29例）	
	例数	淋巴结转移	例数	淋巴结转移
高分化腺癌	8	0	10	1
中分化腺癌	3	1	6	1
低分化腺癌	6	0	5	0
印戒细胞癌			1	0
粘液腺癌	5	0	4	0
未分化腺癌	0	0	3	1
混合型癌	2	0	0	0

3. 合并存在病变：本组胃癌病变周围伴有萎缩胃炎者19例，伴肠上皮化生者21例（其中重度4例及中度化生3例），伴不典型增生者10例（其中重度5例，中度3例）。

本组分化**型**癌27例中伴肠上皮化生者11例(重度及中度化生2例)，伴不典**型**增生者9例(重度5例，中度2例)，共计20例（74%）。反之，26例未分化**型**癌中伴肠上皮化生者7例（其中6例为轻度），伴不典**型**增生者2例（轻度及中度各1例）共计9例（34.6%）。从而充分说明分化**型**癌伴肠上皮化生和不典**型**增生的并存率以及程度上均明显高于未分化型癌。

4. 多发癌灶：本组5例有多个互不相连的早期癌灶，其组织学分类为4例高分化腺癌及1例未分化腺癌；按肉眼分型为Ⅰ型2例和Ⅰ+Ⅱc型1例，Ⅲ型2例。本组合并溃疡者20例（2例多发性者）。

五、预后：本组观察术后5年以上2例，4年以上5例均活存，其余病例均不到4年。

讨　论

随着纤维内窥镜及双重对比造术的应用和技术改进以及大面积胃癌普查的开展，日本胃癌死亡率已下降了20%。早期胃癌检出率由25%增至37.1%，欧美检出率为10%左右，国内[1]应用纤维胃镜后检出率由4.2%提高至15.6%。本组最高检出率亦达到16%。临床的关键问题是如何早期发现胃癌，结合本文资料讨论如下：

胃癌高发年龄为41～60岁，诚然是普查观察的重点对象，但青年人胃癌有增加趋势，尤以女性为然[10]。本组40岁以下的早期胃癌占总数的13%(女性则为57%)，故提出要改变以往不重视青年人胃癌的观点。本组中上腹痛最多见且为早癌的首发症状。尤其是近期内症状加重（占47.9%），更不庸忽视。一般认为消瘦，体重下降和食欲减退等是进展性胃癌征象，多属晚期病人，但从本组资料看早期胃癌中$\frac{1}{3}$至$\frac{1}{2}$患者有此症状，因此不宜放过早期诊断之可能。多数胃癌病人胃液分析呈低或无游离酸，本组40%患者有反酸症状所以不能认为患者有此症状即排除胃癌的可能性。一次大便隐血试验看来对早期胃癌诊断帮助不大（73.9%为阴性），宜多次检查。常规钡餐X线检出率不高，宜更多地开展双重对比法检查。

胃镜是目前检查胃癌的最好措施但肉眼诊断早期胃癌仍有一定困难，在这方面我们有几

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

点体会：

（1）既强调活检部位的准确性也注意活检数量：可疑病灶应取活检4～6块以上，对活检后胃粘膜创面渗血较多时可用去胃肾上腺素（5 mg溶于50ml注射用水）喷撒。对隆起性病变以取其顶端和基底部为宜，特别是以糜烂出血变色及结节处检出率较高；凹陷性病变以取其边缘之内侧面亦以糜烂出血表面高低不平处为宜。

（2）对微细的粘膜改变加以重视：本组3例病变仅米粒大小的数个隆起或很浅表溃疡，表面光滑、色泽正常而胃镜活检证实为早期胃癌。

（3）既要重视明显之病变，也要注意其他部位的仔细检查：本组1例第五次胃镜检查方发现溃疡以外区域有一3～4mm浅表糜烂经活检查出早期胃癌。另一例多次钡餐检查仅发现球部有一良性充盈缺损。胃镜检查除发现其为一息肉外并在胃窦大弯见有3～6 mm轻微突起之小结节，表面光滑、色泽正常，活检找到癌细胞，手术后病理证实为早期胃癌。

（4）文献[11]报导早期胃癌溃疡愈合率高达70%，所以溃疡愈合处仍应取活检作组织学检查并须随访1年以上，不可认为溃疡愈合就是良性病变。

（5）胃癌病灶既可扩散蔓延亦可为多发癌灶，此二种情况本组均遇到过，提出应多个部位（甚至，食道下端、贲门、十二指肠球部）取一系列活检，以便估计病变面积大小，作为手术切除范围之参考。本组一例浅表扩散型早期胃癌的癌组织侵及十二指肠球部。

（6）对慢性萎缩性胃炎，尤其是伴肠上皮化生或不典型增生者宜定期内窥镜随访。本组分化型早期胃癌伴有肠上皮化生及不典型增生者高达74%，未分化癌亦有34.6%，说明肠上皮化生，不典型增生与分化型癌之间密切相关，可作为密切观察的对象，以期及早期发现胃癌。

此外本组1例胃镜活检为未分化癌，但手术切除胃已找不到癌灶，文献[1]亦有类似报告，可能是微小的原位癌[9]（2～5 mm最大直径），活检时已将癌灶取除加之机体免疫力对可能残留的少许癌细胞彻底根除之故。至于早期胃癌手术切除范围，鉴于本组有4例为多发癌灶者，故初步认为似以胃大部切除为妥而且对切除胃两端仔细检查有无癌组织以求达到根治目的。

参 考 文 献

1. 陈敏章：中华消化杂志 1(1):34，1981
2. 南京部队总医院：消化系统疾病资料选编第33页，江苏省医学会编 1977年
3. 徐克成等：早期胃癌镜诊断的某些问题 第36页，江苏省医学会编，1977年
4. 张学庸等：陕西新医药 8:24，1979
5. 江西医学院一院：江西医学院学报 1～2:29,1978
6. 首都医院等：北京肿瘤防治研究所 1:58，1978
7. 徐采朴等：三医大学报 (3):92,1980
8. 郑泽基等：白求恩医科大学学报 2:39，1980
9. 中村恭一：胃癌的病理微小癌和组织发生。河南省科学技术情报研究所乔思杰译 1977
10. Bloss RS, et al; SGO 150(6):883，1980
11. Takao Sakita; Clinic in Gnstroenterology 2:345，1975

（本文由第三军医大学一院徐采朴综合）

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