

308例贲门溃疡的内镜表现与病理学分析

陈倩倩¹, 王鹏^{1,2}, 张修礼¹, 王淑芳¹, 毛永平¹, 刘庆森¹, 张晓彬¹, 令狐恩强¹

¹解放军总医院消化科, 北京 100853; ²北京大学首钢医院消化科, 北京 100144

摘要:目的 探讨贲门溃疡内镜下表现与病理诊断特点。方法 回顾性分析2011年3月-2016年2月在解放军总医院诊断为贲门溃疡的308例患者的内镜资料及病理结果。结果 贲门溃疡中男性264例(85.7%), 女性44例(14.3%), >60岁的患者占比61.3%, 恶性溃疡占比65.9%, 贲门癌病理中腺癌多见(85.5%), 单发溃疡、污秽苔及溃疡>2.0 cm转化为贲门癌的比例分别为58%、78%、87.5%, 内镜下诊断与病理结果符合率为71.1%, 一致性检验Kappa值为0.438。结论 贲门溃疡癌发率较高, 但内镜下诊断与病理结果符合率一般。

关键词: 贲门溃疡; 贲门癌; 内镜检查; 病理

中图分类号: R 365 文献标志码: A 文章编号: 2095-5227(2017)01-0034-04 DOI: 10.3969/j.issn.2095-5227.2017.01.009

网络出版时间: 2016-12-20 15:24 网络出版地址: http://www.cnki.net/kcms/detail/11.3275.R.20161220.1524.002.html

Correlation between endoscopic findings and pathologic eternitis in gastric cardia ulcer: a 308 cases analysis

CHEN Qianqian¹, WANG Peng^{1,2}, ZHANG Xiuli¹, WANG Shufang¹, MAO Yongping¹, LIU Qingsen¹, ZHANG Xiaobin¹, LINGHU Enqiang¹

¹Department of Gastroenterology, Chinese PLA General Hospital, Beijing 100853, China; ²Department of Gastroenterology, Peking University Shougang Hospital, Beijing, 100144

Corresponding author: ZHANG Xiuli. Email: zhangxl70@126.com

Abstract: Objective To investigate the correlation between endoscopic findings and pathologic features of gastric cardia ulcer. **Methods** A retrospective analysis of the endoscopic and pathology results of 308 cases diagnosed as gastric cardia ulcer from March 2011 to February 2016 in Chinese PLA General Hospital was performed. **Results** There were 264 males (85.7%) and 44 females(14.3%) in the sample, and 61.3% of them were older than 60 years old. Malignant ulcer accounted for 65.9% of all the cases. The percentage of cardiac adenocarcinoma was 85.5%. The rates of cardiac carcinoma in single ulcer, > 2.0 cm and coating dirty color of ulcer were 58%, 78%, 87.5% respectively. The consistence of endoscopic performance and pathological degree was 71.1%. **Conclusion** The canceration rate of cardia ulcer was high, and the endoscopic performance was not highly consistent with pathological degree.

Keywords: cardia ulcer; cardiac carcinoma; endoscopy; pathology

贲门溃疡不同于消化道其他部位的溃疡, 其癌性溃疡发生率较高, 且容易漏诊, 应引起重视。我们对解放军总医院消化内镜中心308例行胃镜检查发现贲门溃疡患者的相关资料进行回顾性分析, 总结其临床特点, 现报道如下。

资料和方法

1 资料 2011年3月-2016年2月到解放军总医院消化内镜中心行胃镜检查证实有贲门溃疡患者308例, 其中男性264例(85.7%), 女性44例(14.3%), 男女比例为6:1。年龄30~88岁, <45

岁18例, 45~60岁117例, >60岁173例。贲门部142例, 食管下段延伸至贲门28例, 贲门延伸至胃体16例, 贲门延伸至胃底97例, 食管下段延伸至贲门、胃底、胃体25例。贲门癌172例, 贲门早癌31例, 贲门良性溃疡105例。单发溃疡295例, 多发溃疡13例。<1.0 cm者80例, 1.0~2.0 cm者64例, >2.0 cm者164例。污秽苔204例, 白苔104例。见表1。

2 方法 内镜检查中发现贲门齿状线以下溃疡时, 准确记录病变部位、大小、形态、苔颜色, 并取4~6块组织标本送病理, 对内镜及病理学资料进行特征分析。

3 统计学方法 采用SPSS19.0统计学软件进行分析, 计数资料以n(%)表示, 组间比较采用 χ^2 检验, 一致性分析采用Kappa检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

收稿日期: 2016-10-20

作者简介: 陈倩倩, 女, 博士, 医师。研究方向: 消化病学。Email: qian_qian_chen@126.com。共同第一作者: 王鹏, 男。Email: wangpeng@sina.com

通信作者: 张修礼。Email: zhangxl70@126.com

结果

1 不同因素与贲门溃疡病理诊断的关系 > 60岁患者中贲门癌占比为61.3%，贲门早癌占比为11.0%。贲门部溃疡多为恶性溃疡(203/308, 65.9%)，其中4例多次内镜检查及取材最终确诊为恶性溃疡。贲门溃疡好发于男性，而贲门恶性溃疡的占比男女无差异($P > 0.05$)。单发溃疡为贲门癌的比例为58.0%，多发溃疡为良性溃疡的比例为76.9%。< 1.0 cm的溃疡多为良性，> 1.0 cm的溃疡多为恶性($P < 0.05$)。内镜下描述为污秽苔的溃疡多为恶性，白苔者多为良性($P < 0.05$)。见表1。

2 贲门癌的病理学分型 腺癌147例(85.5%)，其中印戒细胞癌24例(14%)；鳞癌4例(2.3%)，腺

鳞癌1例，神经内分泌肿瘤2例，病理未能分类18例。以腺癌为最多，其次鳞癌。

3 内镜下表现 恶性溃疡表现：1) 边缘呈不规则锯齿状；2) 凹陷中心部黏膜呈不规则颗粒状或结节状；3) 局部胃壁延展性差；4) 黏膜皱襞周围集中，并常呈现中断改变；5) 组织脆，易出血(图1A)。早癌表现：1) 边缘多不规则；2) 周围黏膜多充血水肿，或呈增生样改变，可见黏膜聚集；3) NBI观察见病变有明确边界，呈茶色，放大内镜可见腺管开口紊乱、缺失及微血管多有血管短、稀疏且不规则等变化(图1B, 图1C)。良性溃疡表现：1) 溃疡边缘规则；2) 中央凹陷覆白苔；3) 周边黏膜充血水肿，无皱襞集中(图1D)。

4 内镜诊断与病理一致率比较 内镜诊断符合率

表1 不同病理类型贲门溃疡病人的一般资料及内镜特征比较

Tab. 1 comparison of general and endoscopic findings between patients with different types of gastric cardia ulcer (n, %)

Factors	Carcinoma (n=172)	Early carcinoma (n=31)	Benign ulcer (n=105)	χ^2	P
Age(yrs)					
< 45 (n=18)	7(38.9)	0(0)	11(61.1)	11.25	0.024
45-60 (n=117)	59(50.4)	12(10.3)	46(39.3)		
> 60 (n=173)	106(61.3)	19(11.0)	48(27.7)		
Gender					
Male (n=264)	151(57.2)	29(11.0)	84(31.8)	4.96	0.084
Female (n=44)	21(47.7)	2(4.6)	21(47.7)		
Pattern of ulcer					
Single ulcer (n=295)	171(58.0)	29(9.8)	95(32.2)	13.32	0.001
Multiple ulcer (n=13)	1(7.7)	2(15.4)	10(76.9)		
Size of ulcer					
< 1.0 cm (n=80)	11(13.8)	11(13.8)	58(72.5)	104.40	< 0.001
1.0-2.0 cm (n=64)	33(51.6)	14(21.9)	17(26.6)		
> 2.0 cm (n=164)	128(78)	6(3.7)	30(18.3)		
Base of ulcer					
Dirty (n=104)	91(87.5)	4(3.8)	9(8.7)	64.01	< 0.001
Clean (n=204)	81(39.7)	27(13.2)	96(47.1)		

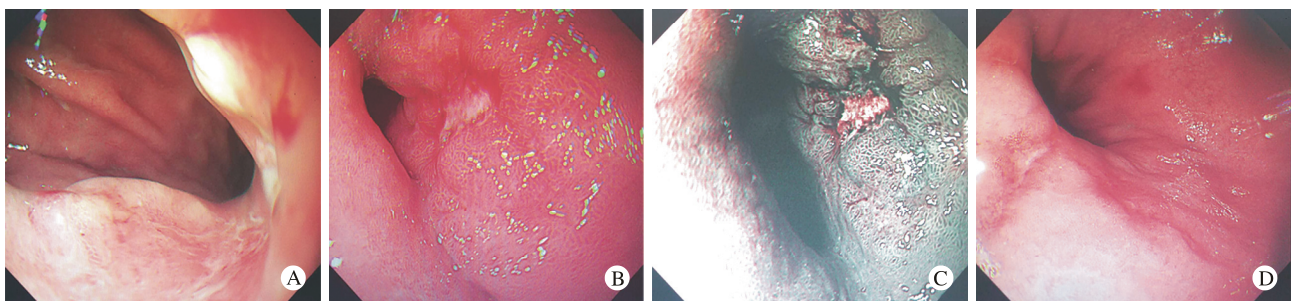


图1 内镜下贲门溃疡的表现 A: 贲门小弯侧恶性溃疡白光图; B: 贲门小弯侧近后壁早癌白光图; C: 贲门小弯侧近后壁早癌NBI图; D: 贲门大弯良性溃疡白光图

Fig.1 Endoscopic appearance of gastric cardia ulcer A: Endoscopic image in white light showing cardia malignant ulcer; B: Endoscopic image in white light showing early carcinoma; C: Narrowing band image of early carcinoma; D: Endoscopic image in white light showing early carcinoma

为 71.1%，一致性分析 Kappa 值为 0.438，内镜诊断与病理结果一致性中等 ($P < 0.001$)。见表 2。

表 2 内镜下诊断与病理诊断结果比较

Tab. 2 Consistency analysis between endoscopy and pathology results (n)

Endoscopy	Pathology		Total
	Malignant ulcer	Benign ulcer	
Malignant ulcer	127	13	140
Benign ulcer	76	92	168
Total	203	105	308

讨论

贲门溃疡是指发生在齿状线以下 2~3cm 的胃溃疡，属于高位胃溃疡，好发于老年患者，发病率随着年龄的增大而升高^[1-2]。本组病理分析显示，该部位恶性溃疡占比例极高（癌为 55.8%，早癌为 10.1%），特别是单发的溃疡（癌为 58%，早癌为 9.8%）。这与 Kocak 等^[3]的研究结果一致。另外有研究认为年龄增加是胃恶性溃疡的危险因素，这与本研究老年组癌变率高的结果一致^[4]。

由于贲门自身解剖及生理特点，钡剂不宜在贲门区停留或黏附，钡剂检查难以鉴别该处病变为恶性肿瘤、反流性食管炎及消化道良性溃疡等，故内镜检查为有效的诊断依据^[5]。本研究发现，溃疡直径 > 1.0 cm、形态不规则、污秽苔、周边黏膜皱襞集中者，病理回报多为贲门癌；直径为 1.0~2.0 cm、形态规则、白苔及周边黏膜充血水肿者，病理回报多为早癌；直径 < 1.0 cm、形态规则、白苔及周边黏膜皱襞集中者，病理回报多为良性溃疡。这一研究结果也与近年来其他部位胃溃疡的研究相符合^[6-7]。

另外，我们的研究发现，内镜下诊断与病理符合率为 71.1%。有多项研究发现，内镜检查的阳性发现不足以预测病理结果，活检后得到病理结果是确诊胃部病变的必要检查方法^[8-10]。分析原因：1) 由于内镜操作者的描述习惯与诊疗水平不同，故对溃疡的内镜下表现缺乏精确描述。故贲门溃疡内镜下操作及描述的规范化显得极其重要。2) 早癌内镜下表现与良性溃疡难以辨别，应辅助以 NBI 等电子染色技术及放大内镜技术，更清晰地观察胃黏膜表面的胃小凹结构、微血管形态改变、确定病变有无边界及病变累及的范围^[11-13]。

贲门恶性溃疡病理多为腺癌，其中进展期低分化腺癌尤其应受到关注^[14-15]。此类肿瘤多为浸

润性生长，生长迅速，黏膜表面血管破坏，黏膜表面形成溃疡，而肿瘤早已浸润至黏膜下，活检时仅能取材黏膜表层组织，病理多回报炎性坏死组织、未见癌细胞^[16-17]。我们的研究中 4 例多次内镜检查及取材最终确诊为恶性溃疡。因此，若内镜下描述符合癌变，而病理未回报癌或早癌，建议规律抗溃疡治疗后，及早复查胃镜，重新取材送病理，并密切随访。必要时行超声内镜检查。

由于贲门解剖位置特殊，内镜下检查误、漏诊率高^[18]。故内镜操作者应在无阻力的情况下缓慢通过该部位，先仔细观察后继续进镜；若有阻力，则不强行通过，更换超细内镜继续检查。反转内镜再次观察该部位。发现贲门溃疡性病变，应于溃疡周边多块取材。

综上，由于贲门溃疡的特殊性，若内镜检查时发现该处病变应注意以下两点：1) 请有经验的医师仔细观察并取材，必要时多次内镜检查重复取材；2) 了解贲门癌的发病情况，对高危人群进行密切随访，及早发现贲门癌。

参考文献

- 1 高福音. 贲门溃疡 198 例临床分析 [J]. 临床和实验医学杂志, 2008, 7 (1): 126-127.
- 2 Yamane T, Umeda A, Shimao H, et al. A Case of Refractory Gastric Cardia Ulcer in Which Marked Elevation of the Surrounding Mucosa was Observed During the Clinical Course [J]. Gastroenterology Res, 2013, 6 (3): 106-109.
- 3 Kocak E, Kilic F, Akbal E, et al. The usefulness of ulcer size and location in the differential diagnosis of benign and malignant gastric ulcer [J]. Wien Klin Wochenschr, 2013, 125 (1-2): 21-25.
- 4 Niknam R, Manafi A, Fattahi MR, et al. The association between gastric endoscopic findings and histologic premalignant lesions in the Iranian rural population [J]. Medicine (Baltimore), 2015, 94 (17): e715.
- 5 王顺. 胃底贲门良性溃疡的 X 线诊断分析 (附 12 例报告) [J]. 中华临床医药杂志 (北京), 2001, 2 (5): 72-72.
- 6 Lee YJ, Kim JH, Park JJ, et al. The Implications of Endoscopic Ulcer in Early Gastric Cancer: Can We Predict Clinical Behaviors from Endoscopy? [J]. PLoS One, 2016, 11 (10): e0164339.
- 7 Selinger CP, Cochrane R, Thanaraj S, et al. Gastric ulcers: malignancy yield and risk stratification for follow-up endoscopy [J]. Endosc Int Open, 2016, 4 (6): E709-E714.
- 8 Carr NJ, Leadbetter H, Marriott A. Correlation between the endoscopic and histologic diagnosis of gastritis [J]. Ann Diagn Pathol, 2012, 16 (1): 13-15.
- 9 De Vries AC, Haringsma J, Kuipers EJ. The detection, surveillance and treatment of premalignant gastric lesions related to Helicobacter pylori infection [J]. Helicobacter, 2007, 12 (1): 1-15.
- 10 Lin BR, Shun CT, Wang TH, et al. Endoscopic diagnosis of intestinal metaplasia of stomach—accuracy judged by histology [J]. Hepatogastroenterology, 1999, 46 (25): 162-166.
- 11 Pimentel-Nunes P, Libanio D, Lage J, et al. A multicenter prospective study of the real-time use of narrow-band imaging in the diagnosis of premalignant gastric conditions and lesions [J]. Endoscopy, 2016, 48 (8): 723-730.

(上接36页)

- 12 Hirata I, Nakagawa Y, Ohkubo M, et al. Usefulness of magnifying narrow-band imaging endoscopy for the diagnosis of gastric and colorectal lesions [J] . *Digestion*, 2012, 85 (2) : 74-79.
- 13 Nonaka T, Inamori M, Honda Y, et al. Can magnifying endoscopy with narrow-band imaging discriminate between carcinomas and low grade adenomas in gastric superficial elevated lesions? [J] . *Endosc Int Open*, 2016, 4 (11) : E1203-E1210.
- 14 Celli R, Colunga M, Patel N, et al. Metabolic Signature on 18F-FDG PET/CT, HER2 Status, and Survival in Gastric Adenocarcinomas[J]. *J Nucl Med Technol*, 2016, 44 (4) : 234-238.
- 15 Imai K, Hotta K, Yamaguchi Y, et al. Clinical impact of colonoscopy for patients with early gastric cancer treated by endoscopic submucosal dissection : A matched case-control study [J/OL] . [https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1590-8658\(16\)30751-4](https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1590-8658(16)30751-4).
- 16 Lee YB, Han J, Cho JH, et al. Clinical outcomes of endoscopic surveillance for gastric ulcers in populations with a high prevalence of gastric cancer [J] . *Turk J Gastroenterol*, 2016, 27 (5) : 421-427.
- 17 Na HK, Ahn JY, Lee JH, et al. Clinical outcomes of recurrent gastric cancer detected by upper endoscopy after curative total gastrectomy[J/OL] . <http://www.tumorjournal.com/article/5db211e9-5824-4aaf-a80d-ea7069d2d899>.
- 18 陈平湖, 李剑, 黄元熹. 20年间贲门疾病患者250例胃镜资料分析 [J] . *实用医学杂志*, 2002, 18 (5) : 521-522.