

中华医学会系列杂志

ISSN 1007-5232

CN 32-1463/R

中华消化内镜杂志®

ZHONGHUA XIAOHUA NEIJING ZAZHI

2024年5月 第41卷 第5期

CHINESE JOURNAL OF DIGESTIVE ENDOSCOPY

Volume 41 Number 5
May 2024



中华医学会

CHINESE
MEDICAL
ASSOCIATION

ISSN 1007-5232



中华消化内镜杂志[®]

CHINESE JOURNAL OF DIGESTIVE ENDOSCOPY

月刊 1996年8月改刊 第41卷 第5期 2024年5月20日出版



微信: xhnxw



新浪微博

主 管

中国科学技术协会

主 办

中华医学会

100710,北京市东西大街42号

编 辑

中华消化内镜杂志编辑委员会

210003,南京市紫竹林3号

电话: (025)83472831, 83478997

传真: (025)83472821

Email: xhnxj@xhnxj.com

http://www.zhshnjzz.com

http://www.medjournals.cn

总编辑

张澍田

编辑部主任

唐涌进

出 版

《中华医学杂志》社有限责任公司

100710,北京市东西大街42号

电话(传真): (010)51322059

Email: office@cmaph.org

广告发布登记号

广登32010000093号

印 刷

江苏省地质测绘院

发 行

范围: 公开

国内: 南京报刊发行局

国外: 中国国际图书贸易集团

有限公司

(北京399信箱, 100048)

代号 M4676

订 购

全国各地邮政局

邮发代号 28-105

邮 购

中华消化内镜杂志编辑部

210003, 南京市紫竹林3号

电话: (025)83472831

Email: xhnxj@xhnxj.com

定 价

每期25.00元, 全年300.00元

中国标准连续出版物号

ISSN 1007-5232

CN 32-1463/R

2024年版版权归中华医学会所有

未经授权, 不得转载、摘编本刊文章, 不得使用本刊的版式设计

除非特别声明, 本刊刊出的所有文章不代表中华医学会和本刊编委会的观点

本刊如有印装质量问题, 请向本刊编辑部调换

目 次

共识与指南

中国经内镜消化系统常见恶性肿瘤组织取样及类器官培养

专家共识(2024, 成都) 337

中华医学会消化病学分会医工交叉协作组

论 著

国产上消化道超声内镜有效性及安全性评估的随机、开放、

平行对照、非劣性试验 351

葛楠 杨鑫 张凯 胡金龙 王晟 郭瑾陶 刘香 王国鑫

陈云亮 孙思予

硫酸镁钠钾口服液用于成人结肠镜检查前肠道准备有效性

和安全性的Ⅲ期临床多中心随机对照研究 359

周艳华 宗晔 庞姝 许乐 张振玉 王玫 吴咏冬

富马酸伏诺拉生与雷贝拉唑联合黏膜保护剂对内镜黏膜下

剥离术后人工溃疡疗效的随机对照研究 366

高欣 李璇 王云 钱海声 张国新

AB分型联合 Arima分型对食管表浅鳞状细胞癌

浸润深度判定的价值 372

陆宏娜 许丰 张学松 王瑶 王耀辉 邓茜 郭雯莹 翁煜

张良舜 凌亭生

十二指肠乳头腺癌危险因素分析 379

詹展 刘昆 李雯 张松 汤蓓 蔡薇 黎琪 陈骏 王雷

沈珊珊

不同长度胰管支架对内镜逆行胰胆管造影术后胰腺炎发生率的

影响分析 384

李西娴 张恬恬 罗辉 任贵 王向平 张林慧 梁树辉 潘阳林

监测上消化道盲区智能内镜影像分析系统的构建及验证 391

曾晓铃 董泽华 吴练练 李艳霞 邓云超 于红刚

盐酸达克罗宁胶浆用于内镜逆行胰胆管造影术中不适合

解痉剂患者的探讨 397

李士学 唐秀芬 张彬彬 李淑芹

短篇论著

- 三通联合三明治注射法在超声内镜引导下弹簧圈联合组织胶栓塞治疗胃底静脉曲张出血的
临床应用研究 401
陈琨 李纯
- 一种简易牵引装置在结肠内镜黏膜下剥离术中的临床应用(含视频) 405
王文平 冷霞 仓慧 刘华敏 刘鹏飞 孙岳军 王芳军

病例报道

- 小肠镜治疗肥厚型梗阻性心肌病合并回肠血管畸形出血1例 408
刘爱玲 任琳琳 闵丛丛 孟品 陈浩 刘华 毛涛 丁雪丽 田宇彬
- 静脉硬化性结肠炎诊治1例 410
李进宇 武曼群 叶婷 闪明海 张丽娜 侍明海 王芳 杨少奇
- 早期胃印戒细胞癌内镜黏膜下剥离术后全身转移1例(含视频) 412
徐桂林 张观坡 江传燊 李达周 王雯

综 述

- 超声内镜造影在消化系统疾病诊断中的应用及研究进展 415
邱煜婷 乔新伟 李鹏 吴静 张澍田

读者·作者·编者

- 《中华消化内镜杂志》对来稿中统计学处理的有关要求 350
- 《中华消化内镜杂志》2024年可直接使用英文缩写的常用词汇 365

插页目次 396

本刊稿约见第41卷第1期第82页

本期责任编辑 周昊

本刊编辑部工作人员联系方式

唐涌进, Email: tang@xhnj.com

周 昊, Email: zhou@xhnj.com

顾文景, Email: gwj@xhnj.com

本刊投稿方式

登录《中华消化内镜杂志》官方网站 <http://www.zhxxhnjzz.com> 进行在线投稿。

朱 悦, Email: zhuyue@xhnj.com

钱 程, Email: qian@xhnj.com

许文立, Email: xwl@xhnj.com



唐涌进



周 昊



顾文景



朱 悦



钱 程



许文立

(扫码添加编辑企业微信)

活检、粪便细菌培养和抗酸杆菌检查等结果暂不考虑合并肠结核。

因此,临床上表现为腹痛、腹泻、腹胀、便血等非典型症状且既往有长期口服中药或药酒史患者,在完善相关检查未能明确诊断时,需结合腹部CT、结肠镜检查及病理活检,考虑有无PC可能,必要时结合CT小肠造影、肠系膜血管CT血管造影等明确诊断。

对于PC的治疗,服用中草药及饮用药酒者,应立即停止使用相应药物。依情况选择保守或手术治疗。保守治疗通常以改善肠道循环、调节肠道菌群、肠外营养、抗炎等对症支持治疗;Wang等^[1]提出对于复发性肠梗阻、急性腹膜炎伴肠穿孔等严重并发症,或症状轻微但反复发作且多肠段受累的患者,建议手术治疗。有学者提出,PC可能增加结肠癌发生风险^[3],对于PC患者应加强随访,定期复查肠镜,以期进行早期干预,改善不良预后。

利益冲突 所有作者声明不存在利益冲突

参 考 文 献

- [1] Wang J, Shao J, Lu H, et al. Idiopathic mesenteric phlebrosclerosis: one case report and systematic literature review of 240 cases[J]. Am J Transl Res, 2021, 13(11): 13156-13166.
- [2] 朱翠翠, 钱俊波, 张冬梅. 静脉硬化性结肠炎 1 例报道[J].

- 胃肠病学和肝病学杂志, 2020, 29(6): 712-713. DOI: 10.3969/j.issn.1006-5709.2020.06.022.
- [3] 董惠, 孟立娜. 特发性肠系膜静脉硬化性结肠炎的认识进展[J]. 胃肠病学, 2015, 20(2): 122-125. DOI: 10.3969/j.issn.1008-7125.2015.02.014.
- [4] Yao T, Iwashita A, Hoashi T, et al. Phlebrosclerotic colitis: value of radiography in diagnosis—report of three cases[J]. Radiology, 2000, 214(1): 188-192. DOI: 10.1148/radiology.214.1.r00ja01188.
- [5] Iwashita A, Yao T, Schlemper RJ, et al. Mesenteric phlebrosclerosis: a new disease entity causing ischemic colitis[J]. Dis Colon Rectum, 2003, 46(2): 209-20. DOI: 10.1097/01.DCR.0000044720.43258.6E
- [6] Mathew RP, Girgis S, Wells M, et al. Phlebrosclerotic colitis - an enigma among ischemic colitis[J]. J Clin Imaging Sci, 2019, 9:18. DOI: 10.25259/JCIS-30-2019.
- [7] 周妙平, 刘一明, 卢水福, 等. 特发性肠系膜静脉硬化性结肠炎 14 例的临床、影像学和内镜特征分析[J]. 中华消化杂志, 2022, 42(1): 36-41. DOI: 10.3760/cma.j.cn311367-20210604-00317.
- [8] Hiramatsu K, Sakata H, Horita Y, et al. Mesenteric phlebrosclerosis associated with long-term oral intake of geniposide, an ingredient of herbal medicine[J]. Aliment Pharmacol Ther, 2012, 36(6): 575-586. DOI: 10.1111/j.1365-2036.2012.05221.x.
- [9] Xu J, Jin M, Jiang Z, et al. Clinicopathological features of phlebrosclerotic colitis[J]. Pathol Res Pract, 2020, 216(11): 153193. DOI: 10.1016/j.prp.2020.153193.

早期胃印戒细胞癌内镜黏膜下剥离术后全身转移 1 例 (含视频)

徐桂林 张观坡 江传桑 李达周 王雯

中国人民解放军联勤保障部队第 900 医院消化内科 厦门大学附属东方医院 福建医科大学福总临床医学院, 福州 350025

通信作者: 王雯, Email: wangwenfj@163.com



扫码查看操作视频

【摘要】 报告 1 例因早期胃印戒细胞癌行内镜治疗的病例, 术前完善相关检查评估考虑早期胃印戒细胞癌, 术后 4 年后出现全身多发转移。

【关键词】 胃肿瘤; 早期胃癌; 内镜黏膜下剥离术; 印戒细胞癌; 预后

基金项目: 福建省科技创新联合资金项目(2018Y9116); 科技部国家重点研发计划(2017YFC0908302); 中国人民解放军联勤保障部队第 900 医院杰出青年培育专项(2015Q06)

DOI: 10.3760/cma.j.cn321463-20231126-00638

收稿日期 2023-11-26 本文编辑 唐涌进

引用本文: 徐桂林, 张观坡, 江传桑, 等. 早期胃印戒细胞癌内镜黏膜下剥离术后全身转移 1 例(含视频)[J]. 中华消化内镜杂志, 2024, 41(5): 412-414. DOI: 10.3760/cma.j.cn321463-20231126-00638.



Systemic metastasis of early gastric sig-ring cell carcinoma after endoscopic submucosal dissection: a case report (with video)

Xu Guilin, Zhang Guanpo, Jiang Chuanshen, Li Dazhou, Wang Wen

Department of Digestive Diseases, The 900th Hospital of Joint Logistic Support Force, PLA, Oriental Hospital Affiliated to Xiamen University, Fuzong Clinical Medical College of Fujian Medical University, Fuzhou 350025, China

Corresponding author: Wang Wen, Email: wangwenfj@163.com

患者女, 53 岁, 因体检胃镜检查发现胃体-胃窦交界处褪色调浅凹陷型病变入院。入院患者生命体征平稳, 血常规、二便常规、血生化、肿瘤标志物(癌胚抗原、CA19-9、CA125、甲胎蛋白)、凝血四项、心电图检查均未见明显异常。胃镜检查见胃体-胃窦大弯浅表凹陷型糜烂(0-IIc)。蓝光成像放大内镜(blue laser imaging-magnifying endoscopy, BLI-ME)精查(图1)见一直径约 1 cm 黏膜略凹陷、褪色调病变, 周边轻度浅表隆起, 凹陷处边界线明显, 凹陷处中央微血管、微结构紊乱, 局部缺失。内镜诊断考虑胃早期癌可能, 予活组织检查 3 块, 病理结果示轻度慢性萎缩性炎症, 中度活动性炎症, 伴糜烂, 局灶见可疑印戒样细胞, 癌变不能除外, 幽门螺杆菌(+)(图2)。超声内镜检查示病灶处黏膜呈低回声改变, 黏膜下层完整, 壁外未见肿大淋巴结(图3)。正电子发射计算机断层显像(PET-CT)检查未见其他转移灶。综合各项检查, 初步诊断: 胃体-胃窦交界早

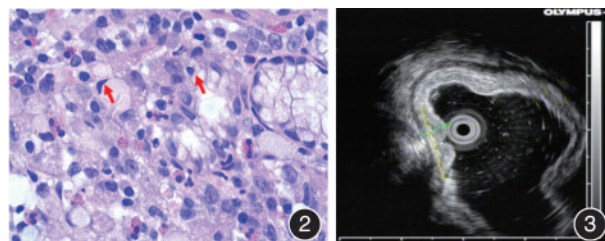


图2 胃窦大弯活检病理箭头所指提示印戒细胞癌 HE ×40

图3 超声胃镜检查病变局限黏膜层

期癌可能。拟行内镜黏膜下剥离术(endoscopic submucosal dissection, ESD)治疗, 术前行病灶周边四象限活检示病理结果: 轻度慢性萎缩性炎症, 轻度活动性炎症, 幽门螺杆菌(+).

完善各项评估后实施全身麻醉下 ESD 治疗。术中于病变周边旁开 1 cm 标记, 于病变黏膜下及周边进行注射, 抬举良好; 以 Dual 刀沿标记点外 0.5 cm 切开病变周边, 并完整剥除病变; 以热止血钳处理创面预防出血; 留置胃管后结束操作(过程见手术视频)。术后标本按照 ESD 固定送检。术后未见 ESD 相关并发症。术后病理示印戒细胞癌, 单灶最大长径 1 cm, 浸润最深处位于黏膜内 M3 层, 各切缘未见癌侵犯。免疫组化染色符合癌变(黏膜内癌 M3 期); 脉管未见癌栓。术后予以加强制酸、保护黏膜治疗, 行根除幽门螺杆菌治疗。

术后 2 月余、术后 7 个月、术后 16 个月复查胃镜(图4)提示胃体-胃窦交界前壁瘢痕(ESD 术后改变)。原 ESD 处瘢痕活检病理: 胃黏膜慢性炎症, 活动性炎症, 伴间质纤维组织增生, 幽门螺杆菌(-)。全腹部 CT 增强未见肿瘤复发及转移。

术后 4 年余复查精查胃镜(图4)提示胃体窦交界前壁瘢痕(ESD 术后改变。“胃体黏膜活检病理”: 轻度慢性炎症, 非萎缩, 非活动性炎症。遂行全身 PET-CT、全脊柱 MRI+盆腔 MRI 提示全身多发椎体、双侧髌骨、双侧坐骨、双侧髌臼、双侧股骨异常信号影, 锁骨上淋巴结肿瘤转移, 结合病史及免疫组化符合胃癌转移。予多周期化疗及免疫治疗, 化疗后患者效果欠佳, 肿瘤仍逐渐进展扩散至全身。

讨论 随着内镜技术及器械的发展, ESD 已成为淋巴结转移低风险的早期胃癌的重要治疗手段^[1]。未分化型早期胃癌比分化型早期胃癌存在更高的淋巴结转移风险^[2], 早前未分化型早期胃癌行内镜下 ESD 在临床上仍存在争议。根据当时 2017 年日本胃癌协会最新指南, 符合以下标准的未分化型早期胃癌为 ESD 治疗的扩大适应证: 直径 < 20 mm 的黏膜内癌, 并不伴有溃疡、脉管瘤栓及神经侵犯^[3]。未分化型早期胃癌符合该扩大适应证者, 经 ESD 治疗后, 不

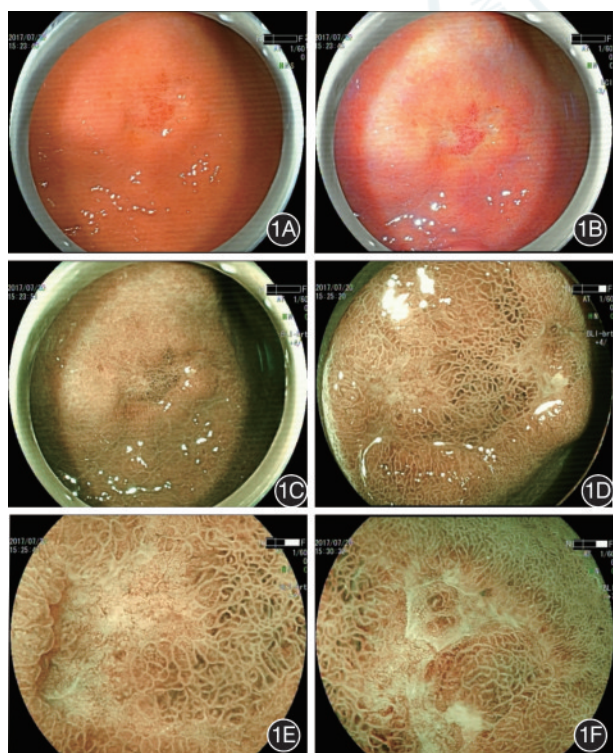


图1 入院后第1次放大内镜检查 1A:白光内镜可见一平坦凹陷型病变;1B:联动成像表现病灶中央发红明显;1C:蓝光成像表现呈现茶褐色改变;1D:放大内镜下病灶偏前壁可见浅表, 局部稍凹陷病变;1E:放大内镜下病灶中部局部微结构、微血管缺失;1F:放大内镜下病灶偏后壁局部微结构缺失, 微血管增粗、紊乱甚至缺失

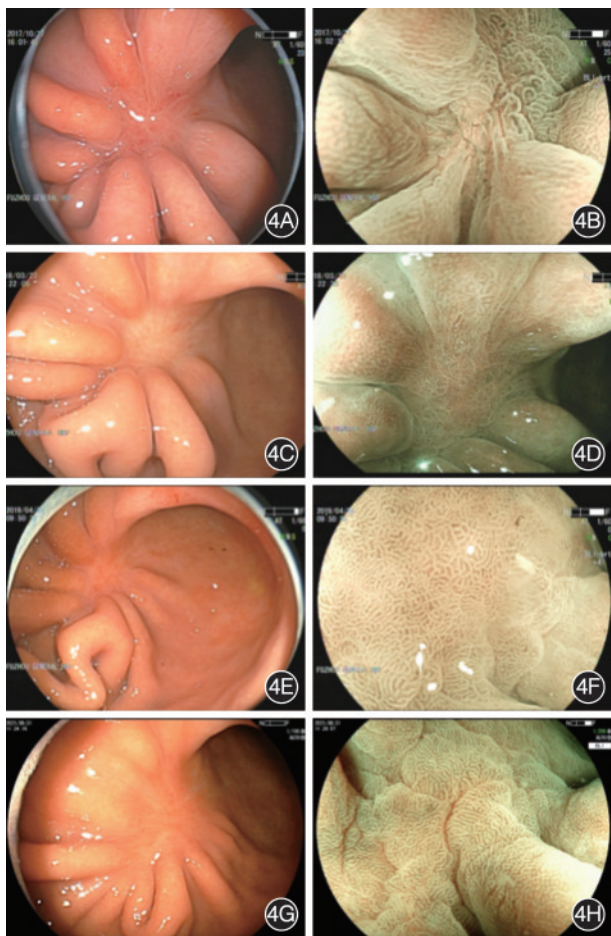


图4 术后2个月余(图4A、4B)、7个月(图4C、4D)、16个月(图4E、4F)、4年余(图4G、4H)内镜检查见胃体窦交界前壁瘢痕样改变

管是局部复发、淋巴结转移远处转移及长期生存等方面远期效果与外科手术相仿^[4-5]。2020年日本实施的JCOG1009/1010临床研究再次论证ESD对于未分化型早期胃癌的有效性,且在2020最新出版的指南里将范围 $\leq 20\text{mm}$ 且无合并溃疡的未分化型早期胃癌纳入ESD绝对适应证^[6-7],至此未分化型早期胃癌的内镜诊治在临床上的开展也逐渐迎来新的曙光。

文献报道,未分化型早期胃癌符合ESD扩大适应证者比例仅为30%~80%^[8-11],其病变边界确定困难、难以精确预测黏膜下浸润是其主要原因。结合文献报道,未分化型早期胃癌比分化型早期胃癌存在更高的淋巴结转移风险^[2],且印戒细胞癌存在黏膜下潜行的可能。回顾性分析本案例,不排除在手术之时存在个别肿瘤细胞的潜伏,同时不排除淋巴管或者血管转移可能,但是仍受限于当前的评估水平。时至今日,虽然临床上明确了ESD对未分化型胃癌的治疗应用,但是对于术前评估评估以及后续治疗方式的选择需要更加慎重。如何确定未分化型早期胃癌是否为低淋巴转移风险仍然是临床上的一个挑战,将其细化到具体的患者来考虑也是未来工作的难点。

综上所述,如何能够在术前精准的预测病变可能超适应证,提高未分化型早期胃癌符合ESD适应证者的检出比

例,显得尤为重要。后期对于未分化型早期胃癌的内镜诊治,是否会考虑多学科联合诊治,内镜ESD联合外科手术行周围淋巴结清扫,或者联合其他评估方式,使得ESD在未分化型早期胃癌患者中取得最大的获益。对于未分化型早期胃癌病情评估及治疗方式的选择仍有待后期临床大数据研究的进一步指导。

利益冲突 所有作者均声明不存在利益冲突

参 考 文 献

- [1] Isomoto H, Shikuwa S, Yamaguchi N, et al. Endoscopic submucosal dissection for early gastric cancer: a large-scale feasibility study[J]. Gut, 2009, 58(3): 331-336. DOI: 10.1136/gut.2008.165381.
- [2] Kim YI, Kim YW, Choi IJ, et al. Long-term survival after endoscopic resection versus surgery in early gastric cancers[J]. Endoscopy, 2015, 47(4): 293-301. DOI: 10.1055/s-0034-1391284.
- [3] Japanese gastric cancer treatment guidelines 2014 (ver.4)[J]. Gastric Cancer, 2017, 20(1): 1-19. DOI: 10.1007/s10120-016-0622-4.
- [4] Park JC, Lee YK, Kim SY, et al. Long-term outcomes of endoscopic submucosal dissection in comparison to surgery in undifferentiated-type intramucosal gastric cancer using propensity score analysis[J]. Surg Endosc, 2018, 32(4): 2046-2057. DOI: 10.1007/s00464-017-5901-6.
- [5] Lee S, Choi KD, Han M, et al. Long-term outcomes of endoscopic submucosal dissection versus surgery in early gastric cancer meeting expanded indication including undifferentiated-type tumors: a criteria-based analysis[J]. Gastric Cancer, 2018, 21(3): 490-499. DOI: 10.1007/s10120-017-0772-z.
- [6] Ha TK, An JY, Youn HK, et al. Indication for endoscopic mucosal resection in early signet ring cell gastric cancer[J]. Ann Surg Oncol, 2008, 15(2): 508-513. DOI: 10.1245/s10434-007-9660-9.
- [7] Hirasawa T, Gotoda T, Miyata S, et al. Incidence of lymph node metastasis and the feasibility of endoscopic resection for undifferentiated-type early gastric cancer[J]. Gastric Cancer, 2009, 12(3): 148-152. DOI: 10.1007/s10120-009-0515-x.
- [8] Ono H, Yao K, Fujishiro M, et al. Guidelines for endoscopic submucosal dissection and endoscopic mucosal resection for early gastric cancer (second edition)[J]. Dig Endosc, 2021, 33(1): 4-20. DOI: 10.1111/den.13883.
- [9] Kim JH, Kim YH, Jung DH, et al. Follow-up outcomes of endoscopic resection for early gastric cancer with undifferentiated histology[J]. Surg Endosc, 2014, 28(9): 2627-2633. DOI: 10.1007/s00464-014-3514-x.
- [10] Okada K, Fujisaki J, Yoshida T, et al. Long-term outcomes of endoscopic submucosal dissection for undifferentiated-type early gastric cancer[J]. Endoscopy, 2012, 44(2): 122-127. DOI: 10.1055/s-0031-1291486.
- [11] Yamamoto Y, Fujisaki J, Hirasawa T, et al. Therapeutic outcomes of endoscopic submucosal dissection of undifferentiated-type intramucosal gastric cancer without ulceration and preoperatively diagnosed as 20 millimetres or less in diameter[J]. Dig Endosc, 2010, 22(2): 112-118. DOI: 10.1111/j.1443-1661.2010.00945.x.

广告

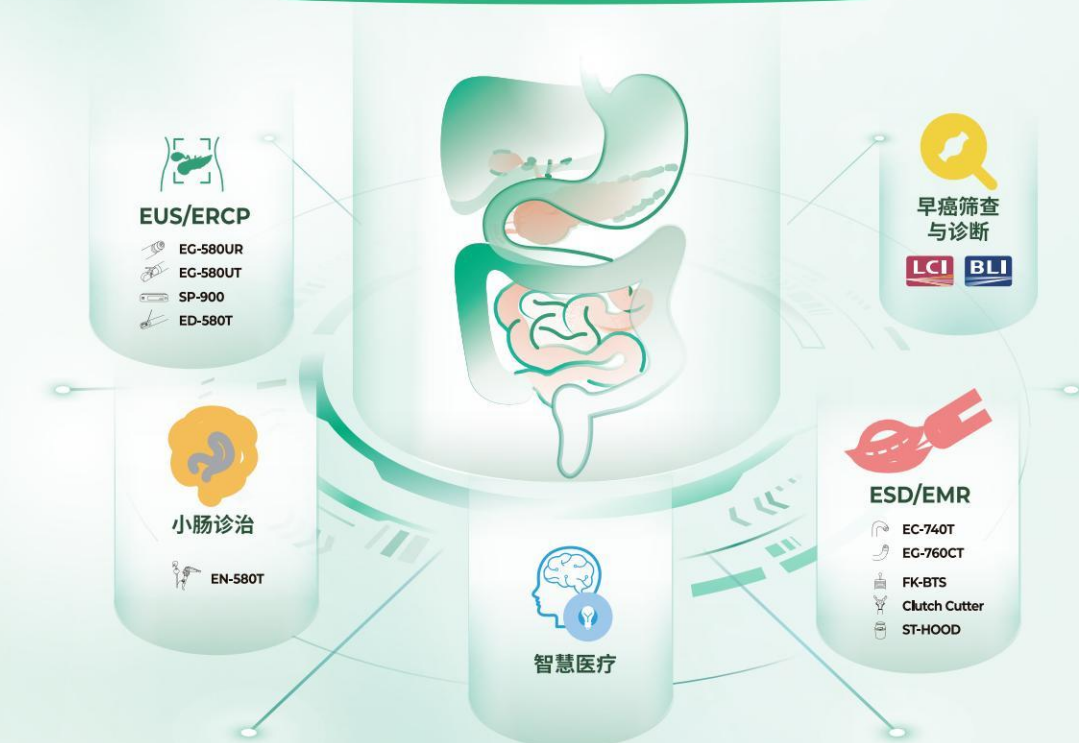
全消化道内镜诊疗 整体解决方案

富士胶片内镜系列产品

秉承富士胶片一贯以来的影像专业技术,积极研发、不断创新,通过清晰影像,从发现、诊断到治疗,覆盖诊疗所需。

愿与您携手,呵护消化道,远离消化道疾病。

早发现 >> 早诊断 >> 早治疗



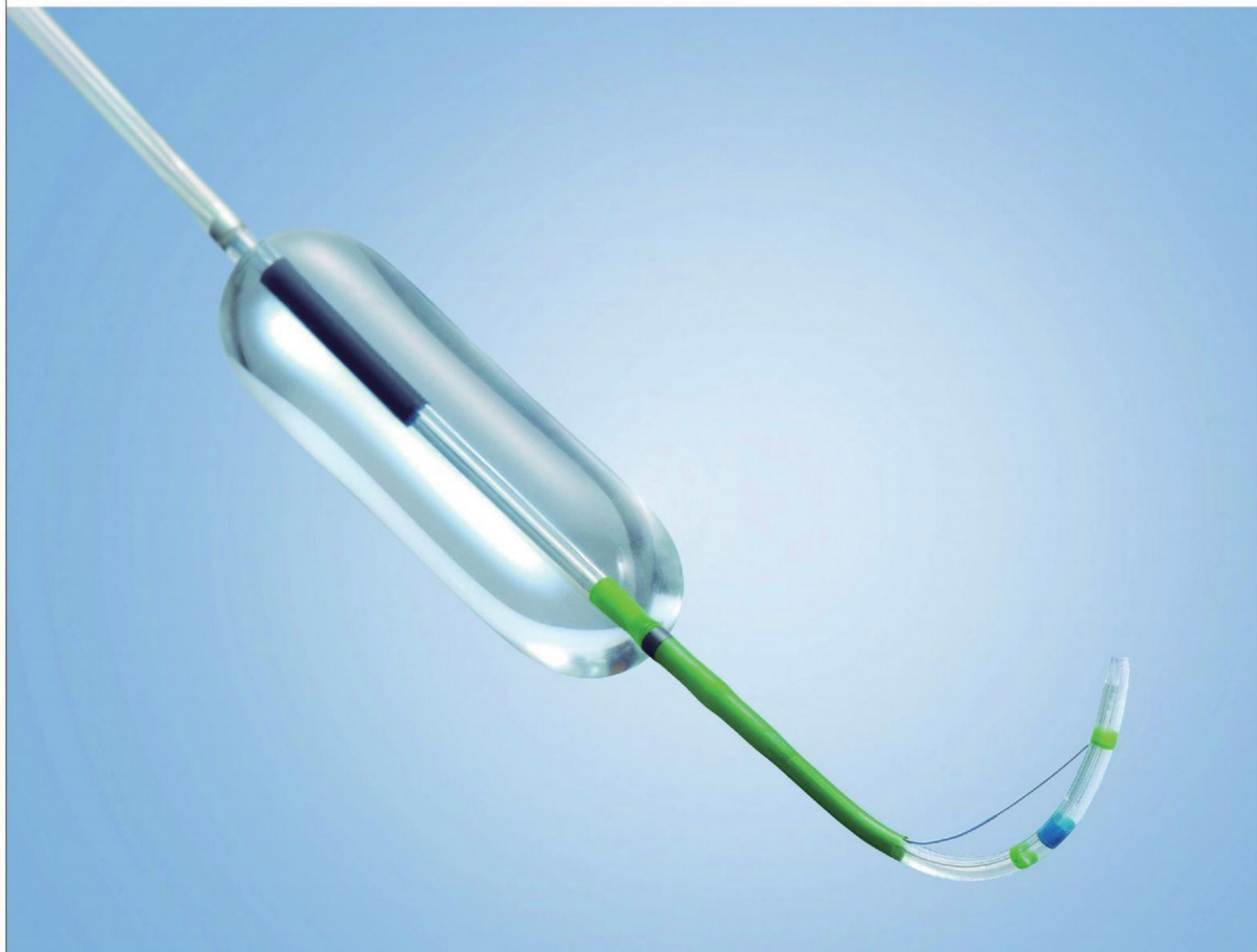
FK-BTS为DK2620J8系列一次性使用高频电切刀的通称
Clutch Cutter为一次性使用钳状高频电切刀的通称
ST-HOOD为一次性使用内镜用光罩帽的通称

沪械广审(文)第250510-66952号

▲ 禁忌内容或注意事项详见说明书。

富士胶片(中国)投资有限公司
FUJIFILM (China) Investment Co., Ltd.
上海市浦东新区平家桥路100弄6号晶耀前滩T7 5-6楼
<http://www.fujifilm.com.cn>

EG-580UR 超声电子十二指肠内镜: 国械注进20173062265
EG-580UT 超声电子十二指肠内镜: 国械注进20173062263
SP-900 内镜超声系统: 国械注进20183060142
ED-580T 电子十二指肠内镜: 国械注进20213060157
EN-580T 电子小肠内镜: 国械注进201820602046
EC-740T 电子下消化道内镜: 国械注进20203060266
EG-760CT 电子上消化道内镜: 国械注进20203060267
DK2620J8系列一次性使用高频电切刀: 国械注进20213010156
Clutch Cutter 一次性使用钳状高频电切刀: 国械注进20153010282
ST-HOOD 一次性使用内镜用光罩帽: 国械注进20222060056



切开扩张二合一，插管取石更高效

BD-VC431Q-1840-20/25/30是扩张球囊与追求安全性的奥林巴斯乳头切开刀的结合，支持更有效的EPLBD(内镜下十二指肠乳头大球囊扩张术)手技。

一次性使用乳头切开扩张球囊

BD-VC431Q-1840-20/25/30

奥林巴斯(北京)销售服务有限公司

北京总部：北京市朝阳区新源南路1-3号平安国际金融中心A座8层
代表电话：010-58199000

本资料仅供医学专业人士阅读。
禁忌内容或注意事项详见说明书。
所有类比如基于本公司产品，特此说明。
规格、设计及附件如有变更，请以产品注册信息为准。

国械注进20223010024
沪械广审(文)第270118-69708号
AD0077SV V01-2404