

# 老年常见胃息肉病理分析、内镜观察及治疗

朱 鸣, 唐 杰, 杨春敏, 曹传平

朱鸣, 唐杰, 杨春敏, 曹传平, 中国人民解放军空军总医院消化内科 北京市 100142

作者贡献分布: 此课题要由朱鸣设计; 数据分析及论文写作由朱鸣完成; 唐杰、杨春敏及曹传平共同完成内镜的检查及治疗。

通讯作者: 朱鸣, 主治医师, 100142, 北京市海淀区阜成路30号, 中国人民解放军空军总医院消化内科。zm669922@163.com  
电话: 010-66928118-6232

收稿日期: 2009-11-09 修回日期: 2009-12-03

接受日期: 2009-12-07 在线出版日期: 2010-01-18

## Pathological analysis, endoscopic therapy and follow-up observation of common gastric polyps in aged people

Ming Zhu, Jie Tang, Chun-Min Yang, Chuan-Ping Cao

Ming Zhu, Jie Tang, Chun-Min Yang, Chuan-Ping Cao, Department of Gastroenterology, Air Force General Hospital of Chinese PLA, Beijing 100142, China

Correspondence to: Ming Zhu, Department of Gastroenterology, Air Force General Hospital of Chinese PLA, 30 Fucheng Road, Haidian District, Beijing 100142, China. zm669922@163.com

Received: 2009-11-09 Revised: 2009-12-03

Accepted: 2009-12-07 Published online: 2010-01-18

## Abstract

**AIM:** To analyze the endoscopic and pathological characteristics of common gastric polyps in aged people and evaluate the efficacy of endoscopic therapy in elderly patients with common gastric polyps.

**METHODS:** A total of 2 571 aged people who underwent gastroscopy at our hospital from July 1, 2006 to July 1, 2009 were retrospectively analyzed. Common gastric polyps were observed gastroscopically. The majority of common gastric polyps were removed gastroscopically, and the specimens were subjected to pathological examination. Twenty-seven patients were followed up for 6 to 30 months.

**RESULTS:** One hundred and twenty patients (4.77%) were discovered to have common gastric polyps, of which 59.71% were aged between 60 and 69 years old; 52.50% had Yamata type II disease; 57.50% had gastric polyps with a diameter  $\leq 0.5$  cm; 68.33% (82) had single polyp, and

31.67% (38) had multiple polyps; 21.67% (26) had single polyp present in the antrum, 18.33% (22) in the fundus, and 17.50% (21) in the gastric body. Pathological examination was performed in 115 patients. Inflammatory/hyperplastic, fundic-gland, and adenomatous polyps were found in 63.33%, 25.00% and 7.50% of these patients, respectively. One hundred and eighteen patients underwent endoscopic therapy. During the follow-up period in 27 patients, 7 patients developed recurrent gastric polyps, of which 5 had multiple polyps, and 6 had inflammatory/hyperplastic polyps.

**CONCLUSION:** The endoscopic detection rate of gastric polyps in aged people is fairly high. Inflammatory/hyperplastic and fundic-gland polyps are the most common types of gastric polyps in aged people. Single gastric polyp, mainly found in the gastric antrum and fundus, is more common than multiple ones. Multiple polyps appear to have a higher recurrent rate than single polyp.

**Key Words:** Aged people; Gastric polyp; Endoscopy; Pathology; Therapy

Zhu M, Tang J, Yang CM, Cao CP. Pathological analysis, endoscopic therapy and follow-up observation of common gastric polyps in aged people. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2010; 18(2): 179-183

## 摘要

**目的:** 分析老年人胃息肉的内镜、病理特点及进行内镜疗效观察。

**方法:** 对2006-07-01/2009-07-01在我院做胃镜检查的老年人2 517例进行回顾性分析, 对所发现的常见类型胃息肉进行内镜下观察, 大部分予以内镜下切除, 标本送病理检查。对其中27例进行随访观察, 随访时间为6-30 mo。

**结果:** 发现常见类型胃息肉患者120例, 检出率为4.77%。59.17%的胃息肉患者年龄60-69岁, 52.50%为山田Ⅱ型, 57.50%为 $\leq 0.5$  cm。单发息肉82例(68.33%), 多发息肉38例(31.67%); 单发息肉较多见于胃窦部26例(21.67%), 其

## ■背景资料

胃息肉是临床上的一种常见病, 有一定的恶变倾向, 与息肉大小、数目、病理类型、息肉外形等有关。一般认为, 腺瘤性息肉带有更多与胃癌相同的生物学性质, 可能容易癌变, 但许多研究也发现炎性增生性息肉有癌变倾向, 而认为胃底腺息肉可能与泵抑制剂的使用有关。

## ■同行评议者

冯志杰, 主任医师, 河北医科大学第二医院消化内科

# ■相关报道

有研究认为胃底腺息肉发病可能与泵抑制剂的使用有关,并且随泵抑制剂的停止使用而消退,所以,推测其发病原因与胃酸分泌的抑制有关。

次为胃底部22例(18.33%)及胃体部21例(17.50%)。对115例进行病理检查,其中炎性增生性息肉、胃底腺息肉、腺瘤性息肉分别占63.33%、25.00%、7.50%。118例给予内镜下治疗。27例有随访资料,7例复发,其中5例为多发息肉,6例为炎性增生性息肉。

**结论:**老年人有较高的胃息肉检出率,病理上炎性增生性息肉及胃底腺息肉较常见。胃息肉单发多见,多位于胃窦、胃底、胃体部,多发息肉治疗后可能容易复发。

**关键词:** 老年人; 胃息肉; 内镜; 病理; 治疗

朱鸣, 唐杰, 杨春敏, 曹传平. 老年常见胃息肉病理分析、内镜观察及治疗. 世界华人消化杂志. 2010; 18(2): 179-183  
<http://www.wjgnet.com/1009-3079/18/179.asp>

## 0 引言

胃息肉是临床上的一种常见病,其症状不明显、病因不明确、早期诊断不易。胃癌是常见的恶性肿瘤之一,胃息肉有恶变的倾向<sup>[1]</sup>,老年人更是恶性肿瘤的高发人群。我院2006-07-01/2009-07-01接受胃镜检查的老年患者2 517例,发现胃息肉者120例。我们在内镜下观察胃息肉的大小、形态,做病理分析,对绝大部分息肉进行了内镜下治疗,并对其中27例进行了随访观察。

## 1 材料和方法

**1.1 材料** 2006-07-01/2009-07-01在我院做胃镜的老年患者2 517例,120例经内镜诊断为胃息肉,其中炎性增生性息肉、胃底腺息肉、腺瘤性息肉。其中男59例(49.17%),女61例(50.83%);年龄最大者83岁,平均68.04岁±6.35岁。

### 1.2 方法

**1.2.1 内镜下观察:**由内镜医师对受检者的食管、胃底、胃体、胃窦和十二指肠进行全方位观察,观察胃息肉的大小、形态、个数、部位等。用日本山田分类法进行形态分类<sup>[2]</sup>。

**1.2.2 病理检查:**绝大部分息肉均在基底部活检或直接活检摘除并行病理检查,多发息肉患者取有代表性的数个息肉做病理检查。病理标本送空军总医院病理科常规石蜡切片检查,病理分型按文献分类<sup>[3]</sup>,由有经验的病理科医生进行分类,并记录每一类型息肉组织本身是否伴有肠化生、萎缩及不典型增生。

**1.2.3 内镜下治疗:**根据胃息肉的大小及其蒂的形态,采取不同的治疗方法:<0.5 cm者行内镜

下钳除,>0.5 cm扁平无蒂者以高频电灼除,>0.5 cm有蒂者以高频电圈套摘除,术后负压吸引,观察无出血异常情况后退镜。术后给予禁食1 d,流质饮食3 d,抑酸补液等治疗,所有患者均未发生出血、穿孔等并发症。

**1.2.4 随访观察:**嘱所有胃息肉患者6-12 mo复查胃镜,但仅27例患者有随访资料,随访时间为6-30 mo。

## 2 结果

**2.1 一般情况** 胃息肉患者120例,检出率为4.77%,胃息肉患者年龄分布见表1,59.16%的胃息肉患者年龄为60-69岁,炎性增生性及胃底腺息肉以60-69岁多见,但腺瘤性息肉在70-79岁人群中多见(表1)。

**2.2 胃息肉的形态及其病理分类** 52.50%为山田II型,炎性增生性及胃底腺息肉以山田II型多见,腺瘤性息肉以山田I型多见(表2)。

**2.3 胃息肉的大小及其病理分类** 57.50%的息肉≤0.5 cm,炎性增生性及胃底腺息肉以≤0.5 cm者多见,腺瘤性息肉以1.1-2.0 cm者多见,>2.0 cm者3例,均为炎性增生性息肉(表3)。

**2.4 胃息肉的病理分类及好发部位** 对115例进行病理检查,其中炎性增生性息肉、胃底腺息肉、腺瘤性息肉分别占63.33%、25.0%、7.50%,其分别的好发部位见表4,其中炎性增生性息肉好发于胃体及胃窦部,腺瘤性息肉好发于胃窦,胃底腺息肉好发于胃体、胃底。14例伴肠上皮化生,2例为腺瘤性息肉伴发,12例为炎性增生性息肉伴发。1例伴不典型增生,为腺瘤性息肉伴发。1例伴萎缩改变,为炎性增生性息肉。

**2.5 胃息肉的个数** 单发息肉82例(68.33%),多发息肉38例(31.67%),最多为17个息肉。

**2.6 胃息肉的治疗及随访** 共118例给予内镜下治疗,其中活检钳除50例,高频电灼34例,高频电流圈套摘除34例。27例有随访资料,7例复发,其中2例为单发息肉复发,5例为多发息肉治疗后复发,病理类型1例为胃底腺息肉,6例为炎性增生性息肉,复发后继续内镜下治疗。

## 3 讨论

在胃镜下胃息肉分别呈丘形、半球形、球形、卵圆形或手指状突起,表面光滑,也有糜烂出血者,颜色与周围黏膜相同,也可有充血发红或颜色略淡者,无蒂者多见。本研究中老年人胃息肉的检出率为4.77%,与国内文献报道相似<sup>[4,5]</sup>,发

表 1 老年人胃息肉年龄分布及病理类型  $n(\%)$

年龄(岁)	炎性增生性	腺瘤性	胃底腺	未做病理	合计
60-69	45(37.50)	3(2.50)	19(15.83)	4(3.33)	71(59.16)
70-79	27(22.50)	5(4.17)	11(9.17)	1(0.83)	44(36.67)
80-83	4(3.33)	1(0.83)	0(0.00)	0(0.00)	5(4.17)
合计	76(63.33)	9(7.50)	30(25.00)	5(4.17)	120(100.00)

表 2 老年人胃息肉的形态及病理类型  $n(\%)$

形态	炎性增生性	腺瘤性	胃底腺	未做病理	合计
I 型	29(24.17)	5(4.17)	4(3.33)	1(0.83)	39(32.50)
II 型	38(31.67)	2(1.67)	21(17.50)	2(1.67)	63(52.50)
III 型	7(5.83)	2(1.67)	5(4.17)	1(0.83)	15(12.50)
IV 型	2(1.67)	0(0.00)	0(0.00)	1(0.83)	3(2.50)
合计	76(63.33)	9(7.50)	30(25.00)	5(4.17)	120(100.00)

表 3 老年人胃息肉的大小及病理类型  $n(\%)$

大小(cm)	炎性增生性	腺瘤性	胃底腺	未做病理	合计
≤0.5	41(34.17)	3(2.50)	22(18.33)	3(2.50)	69(57.50)
0.6-1.0	26(21.67)	2(1.67)	8(6.67)	2(1.67)	38(31.67)
1.1-2.0	6(5.00)	4(3.33)	0(0.00)	0(0.00)	10(8.33)
>2.0	3(2.50)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	3(2.50)
合计	76(63.33)	9(7.50)	30(25.00)	5(4.17)	120(100.00)

表 4 老年人胃息肉病理类型及部位分布  $n(\%)$

	炎性增生性	腺瘤性	胃底腺	未做病理	合计
贲门	11(9.17)	1(0.83)	1(0.83)	1(0.83)	14(13.78)
胃底	13(10.83)	1(0.83)	12(10.00)	2(1.67)	28(23.33)
胃体	25(20.83)	0(0.00)	10(8.33)	2(1.67)	37(30.83)
胃角	0(1.28)	0(0.26)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)
胃窦	24(20.00)	7(5.83)	1(0.83)	0(0.00)	32(26.67)
多部位	3(2.50)	0(0.00)	6(5.00)	0(0.00)	9(7.50)
合计	76(63.33)	9(7.50)	30(25.00)	5(4.17)	120(100.00)

病率无性别差异, 60-69岁为高发年龄. 好发部位为胃体、胃窦及胃底部, ≤0.5 cm者多见, 形态上以山田 II 型多见, 常见病理类型依次为炎性增生性息肉、胃底腺息肉、腺瘤性息肉.

胃息肉依据组织病理学特征分为炎性增生性息肉、腺瘤性息肉、胃底腺息肉、炎性纤维性息肉、错构瘤性息肉等, 以炎性增生性息肉、腺瘤性息肉、胃底腺息肉多见<sup>[6]</sup>. 本研究未计入较少见类型的息肉. 病理分型中发现炎性增生性息肉多见, 其次为胃底腺息肉, 腺瘤性息

肉最少.

炎性增生性息肉外观呈半球型、球形或椭圆形, 有蒂或无蒂, 表面光滑或略分叶, 顶端黏膜有时糜烂或成浅溃疡. 显微镜下, 其腺体隐窝变长、扭曲或囊性扩张, 腺体稍有增多及排列紊乱. 增生腺体上皮细胞呈单层, 整齐排列于细胞的基底部, 不具异型性, 核分裂少见, 间质较多, 内有少量慢性炎细胞浸润. 本研究发现老年人炎性增生性息肉最多见, 占63.33%, 好发年龄为60-69岁, 形态以山田 II 型多见, 其次为 I 型,

**■应用要点**  
本文发现老年人有较高的胃息肉检出率, 病理上炎性增生性息肉及胃底腺息肉较常见. 同时, 提示多发息肉患者易形成胃息肉, 需加强随访观察.

# ■同行评价

本文分析了2 517例进行胃镜检查的老年人的病例资料,病例充足,结论有一定的临床意义。

多 $\leq 0.5$  cm,但 $> 2$  cm的3例胃息肉均为炎性增生性,多见于胃体及胃窦部。炎性增生性息肉常见于伴胃黏膜炎症及萎缩的患者<sup>[7]</sup>。一般认为,炎性息肉恶变率较低,但许多研究也发现炎性增生性息肉有癌变倾向<sup>[8,9]</sup>。本研究发现14例伴肠上皮化生的老年人胃息肉中,炎性增生性占12例,1例伴萎缩者亦为炎性增生性息肉,说明炎性增生性息肉也应加强随访。

胃底腺息肉是在西方国家中最常见的息肉类型<sup>[10]</sup>,在胃镜下形态一般为光滑、无蒂、高度 $< 0.5$  cm,常见部位为泌酸腺黏膜,可单发或多发。镜下,多包含1个或多个囊状扩张的胃腺,当扩张程度较大时,腺上皮细胞较难辨认。本研究发现老年人胃底腺息肉好发年龄为60-69岁,形态以山田Ⅱ型多见,多 $\leq 0.5$  cm,多见于胃底及胃体部。近年来胃底腺息肉的发病率逐渐增高,本研究中老年人胃底腺息肉的比例为25.0%。胃底腺息肉发病原因目前尚不清楚,有研究认为可能与泵抑制剂的使用有关<sup>[11]</sup>,并且随泵抑制剂的停止使用而消退<sup>[12]</sup>,所以,推测其发病原因与胃酸分泌的抑制有关<sup>[13,14]</sup>。但是,也有学者不认同这种观点<sup>[15]</sup>。有研究认为不典型增生与胃底腺息肉有关<sup>[16]</sup>,但是,本研究中未发现老年人胃底腺息肉伴肠化及不典型增生。

腺瘤性息肉表面常呈多叶状,也可以是光滑或有浅表糜烂。显微镜下,腺体增生密集,间质少,腺上皮细胞增生旺盛,排列拥挤。细胞核具有不同程度的异型性,表现为核染色质增多、浓染,呈笔杆状单层或多层排列在腺体上皮的基底部或上移,但其上移高度一般不超过胞质的2/3,核分裂多见。本研究发现老年人腺瘤性息肉在70-79岁多见,形态以山田Ⅰ为多,多在1.1-2.0 cm,未发现 $> 2$  cm的息肉,常见于胃窦部。据报道,腺瘤性息肉的癌变率较高<sup>[17]</sup>。张秀荣等<sup>[18]</sup>应用流式细胞术对57例正常胃黏膜、胃息肉和胃癌组织进行细胞DNA定量分析,DNA非整倍体检出率及细胞增殖指数,炎性息肉和增生性息肉组明显低于胃癌组,而腺瘤性息肉组与胃癌组近似。提示炎性和增生性息肉属良性增生性病变,而腺瘤性息肉带有更多与胃癌相同的生物学性质,可能容易癌变。本研究发现14例伴肠上皮化生的老年人胃息肉中,腺瘤性占1例,1例伴不典型增生者,为腺瘤性息肉。

癌变与息肉大小、息肉数目、病理类型、息肉外形等有关,息肉存在时间长者,且多发性, $> 2$  cm,特别是进行性增大,形态异常,广基底腺

瘤性异型上皮,黏膜色泽改变,附近黏膜与息肉黏膜界线不清等,恶变的可能性大<sup>[2]</sup>。Ginsberg等<sup>[19]</sup>的研究发现所有的胃上皮息肉均有恶变潜能,因此对胃息肉的患者,无论息肉大小及性质如何,均应及时处理,并尽可能随访观察,这样有利于防止胃癌的形成。本研究中共118例给予内镜下治疗,无1例出现出血或穿孔等并发症。说明,内镜下治疗胃息肉安全有效,是治疗胃息肉的首选方法。另外,考虑到炎性增生性息肉与胃黏膜炎症及萎缩有关,建议同时治疗炎症与萎缩。而胃底腺息肉患者应询问是否有长期应用抑制胃酸药物的病史。

本研究中27例患者有随访资料,7例复发,其中2例为单发息肉复发,5例为多发息肉治疗后复发,说明多发息肉患者易形成胃息肉,需加强随访观察。

## 4 参考文献

- 1 Weiss MM, Kuipers EJ, Postma C, Snijders AM, Stolte M, Vieth M, Pinkel D, Meuwissen SG, Albertson D, Meijer GA. Genome wide array comparative genomic hybridisation analysis of premalignant lesions of the stomach. *Mol Pathol* 2003; 56: 293-298
- 2 白贤女, 王彦铭, 王超. 胃息肉. 黑龙江医学杂志 2004; 28: 827-830
- 3 Park do Y, Lauwers GY. Gastric polyps: classification and management. *Arch Pathol Lab Med* 2008; 132: 633-640
- 4 徐世平, 张子其, 王孟薇. 115例老年人胃息肉临床及病理观察. 中华老年医学杂志 2000; 19: 271-273
- 5 熊枝繁, 曹仕琼, 谢红英, 陆峰. 126例老年人胃息肉临床、内镜及病理分析. 临床荟萃 2002; 17: 1436-1438
- 6 Carmack SW, Genta RM, Graham DY, Lauwers GY. Management of gastric polyps: a pathology-based guide for gastroenterologists. *Nat Rev Gastroenterol Hepatol* 2009; 6: 331-341
- 7 Dirschmid K, Platz-Baudin C, Stolte M. Why is the hyperplastic polyp a marker for the precancerous condition of the gastric mucosa? *Virchows Arch* 2006; 448: 80-84
- 8 Murakami K, Mitomi H, Yamashita K, Tanabe S, Saigenji K, Okayasu I. p53, but not c-Ki-ras, mutation and down-regulation of p21WAF1/CIP1 and cyclin D1 are associated with malignant transformation in gastric hyperplastic polyps. *Am J Clin Pathol* 2001; 115: 224-234
- 9 Yao T, Kajiwarra M, Kuroiwa S, Iwashita A, Oya M, Kabashima A, Tsuneyoshi M. Malignant transformation of gastric hyperplastic polyps: alteration of phenotypes, proliferative activity, and p53 expression. *Hum Pathol* 2002; 33: 1016-1022
- 10 Carmack SW, Genta RM, Schuler CM, Saboorian MH. The current spectrum of gastric polyps: a 1-year national study of over 120,000 patients. *Am J Gastroenterol* 2009; 104: 1524-1532
- 11 Genta RM, Schuler CM, Robiou CI, Lash RH. No association between gastric fundic gland polyps and gastrointestinal neoplasia in a study of over 100,000 patients. *Clin Gastroenterol Hepatol* 2009; 7:

- 849-854
- 12 Kim JS, Chae HS, Kim HK, Cho YS, Park YW, Son HS, Han SW, Choi KY. [Spontaneous resolution of multiple fundic gland polyps after cessation of treatment with omeprazole] *Korean J Gastroenterol* 2008; 51: 305-308
- 13 el-Zimaity HM, Jackson FW, Graham DY. Fundic gland polyps developing during omeprazole therapy. *Am J Gastroenterol* 1997; 92: 1858-1860
- 14 Raghunath AS, O'Morain C, McLoughlin RC. Review article: the long-term use of proton-pump inhibitors. *Aliment Pharmacol Ther* 2005; 22 Suppl 1: 55-63
- 15 Declich P, Omazzi B, Tavani E, Bellone S, Gozzini C, Bortoli A, Prada A. Fundic gland polyps and PPI: the Mozart effect of gastrointestinal pathology? *Pol J Pathol* 2006; 57: 181-182
- 16 Bertoni G, Sassatelli R, Nigrisoli E, Pennazio M, Tansini P, Arrigoni A, Rossini FP, Ponz de Leon M, Bedogni G. Dysplastic changes in gastric fundic gland polyps of patients with familial adenomatous polyposis. *Ital J Gastroenterol Hepatol* 1999; 31: 192-197
- 17 曾健, 黎乐群, 肖强. 胃息肉恶变的临床病理因素分析. *综合临床医学* 1997; 13: 309
- 18 张秀荣, 李春启. 不同病理类型胃息肉的细胞DNA定量研究. *中华消化内镜杂志* 1997; 14: 356
- 19 Ginsberg GG, Al-Kawas FH, Fleischer DE, Reilly HF, Benjamin SB. Gastric polyps: relationship of size and histology to cancer risk. *Am J Gastroenterol* 1996; 91: 714-717

编辑 李军亮 电编 何基才

ISSN 1009-3079 CN 14-1260/R 2010年版权归世界华人消化杂志

## • 消息 •

### 《世界华人消化杂志》修回稿须知

**本刊讯** 为了保证作者来稿及时发表, 同时保护作者与世界华人消化杂志的合法权益, 本刊对修回稿要求如下.

#### 1 修回稿信件

来稿包括所有作者签名的作者投稿函. 内容包括: (1)保证无重复发表或一稿多投; (2)是否有经济利益或其他关系造成的利益冲突; (3)所有作者均审读过该文并同意发表, 所有作者均符合作者条件, 所有作者均同意该文代表其真实研究成果, 保证文责自负; (4)列出通讯作者的姓名、地址、电话、传真和电子邮件; 通讯作者应负责与其他作者联系, 修改并最终审核复核稿; (5)列出作者贡献分布; (6)来稿应附有作者工作单位的推荐信, 保证无泄密, 如果是几个单位合作的论文, 则需要提供所有参与单位的推荐信; (7)愿将印刷版和电子版版权转让给本刊编辑部.

#### 2 稿件修改

来稿经同行专家审查后, 认为内容需要修改、补充或删节时, 本刊编辑部将把原稿连同审稿意见、编辑意见寄回给作者修改, 而作者必须于15 d内将修改后的稿件及光盘寄回编辑部, 同时将修改后的电子稿件上传至在线办公系统; 逾期寄回的, 作重新投稿处理.

#### 3 版权

本论文发表后作者享有非专有权, 文责由作者自负. 作者可在本单位或本人著作集中汇编出版以及用于宣讲和交流, 但应注明发表于《世界华人消化杂志》××年; 卷(期); 起止页码. 如有国内外其他单位和个人复制、翻译出版等商业活动, 须征得《世界华人消化杂志》编辑部书面同意, 其编辑版权属本刊所有. 编辑部可将文章在《中国学术期刊光盘版》等媒体上长期发布; 作者允许该文章被美国《化学文摘》、《荷兰医学文摘库/医学文摘》、俄罗斯《文摘杂志》、《中国生物学文摘》等国内外相关文摘与检索系统收录.