

发生于胃溃疡基底的增生性息肉1例

杨娟, 杨玉珍, 但自力, 陈念钧, 周琦

■背景资料

增生性息肉是胃息肉的常见类型, 为发生于胃黏膜的慢性增生性炎症, 预后良好, 较少恶变。若内镜下息肉呈结节状, 或表面有糜烂坏死、颗粒状, 则应考虑恶变可能。

杨娟, 杨玉珍, 但自力, 陈念钧, 周琦, 华中科技大学同济医学院附属同济医院消化内科 湖北省武汉市 430030

杨娟, 主要从事消化系统疾病的相关研究。

作者贡献分布: 本文写作由杨娟完成; 周琦审校; 内镜操作由周琦、杨玉珍、但自力及陈念钧完成。

通讯作者: 周琦, 副教授, 430030, 湖北省武汉市解放大道1095号, 华中科技大学同济医学院附属同济医院消化内科。

zhouqi@tjh.tjmu.edu.cn

电话: 027-83663334

收稿日期: 2013-03-19 修回日期: 2013-04-11

接受日期: 2013-04-18 在线出版日期: 2013-05-18

A gastric hyperplastic polyp occurring in the ulcer base: A case report

Juan Yang, Yu-Zhen Yang, Zi-Li Dan, Nian-Jun Chen, Qi Zhou

Juan Yang, Yu-Zhen Yang, Zi-Li Dan, Nian-Jun Chen, Qi Zhou, Department of Gastroenterology, Tongji Hospital, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan 430030, Hubei Province, China

Correspondence to: Qi Zhou, Associate Professor, Department of Gastroenterology, Tongji Hospital, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, 1095 Jiefang Avenue, Wuhan 430030, Hubei Province, China. zhouqi@tjh.tjmu.edu.cn

Received: 2013-03-19 Revised: 2013-04-11

Accepted: 2013-04-18 Published online: 2013-05-18

Abstract

A 44-year-old male patient suffering from upper gastrointestinal hemorrhage was initially diagnosed with gastric ulcer by gastroscopy. The lesion appeared poor responsive to proton-pump inhibitors; however, a neoplasm gradually formed in the ulcer base. The neoplasm was pathologically confirmed to be a gastric hyperplastic polyp occurring in the ulcer base after surgical resection of the lesion. Clinicians should improve the awareness of similar cases and avoid misdiagnosis.

© 2013 Baishideng. All rights reserved.

Key Words: Hyperplastic polyp; Gastric ulcer

Yang J, Yang YZ, Dan ZL, Chen NJ, Zhou Q. A gastric hyperplastic polyp occurring in the ulcer base: A case report. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2013; 21(14): 1372-1374
URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/21/1372.asp>
DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wcjd.v21.i14.1372>

摘要

本文报道了1例临床少见病例, 患者以上消化道出血为首发症状, 初次胃镜提示为溃疡, 经奥美拉唑治疗效果不佳, 继而病灶溃疡基底发生隆起性病变, 怀疑恶性可能, 但多次胃镜下取活检病理不支持。病变最终经外科手术切除并行病理检查确诊为增生性息肉伴溃疡。临床医生应提高对类似病例的认识, 避免误诊。

© 2013年版权归Baishideng所有。

关键词: 增生性息肉; 胃溃疡

核心提示: 胃增生性息肉是发生于胃黏膜慢性炎症基础上的病变, 根据其典型内镜下表现一般容易诊断。本文在总结常见胃增生性息肉的临床表现、内镜特征及治疗方法的基础上, 报道了1例表现特殊的胃增生性息肉, 并对其诊治经过进行分析, 以期临床医生提高对类似少见病例的认识。

杨娟, 杨玉珍, 但自力, 陈念钧, 周琦. 发生于胃溃疡基底的增生性息肉1例. *世界华人消化杂志* 2013; 21(14): 1372-1374
URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/21/1372.asp> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wcjd.v21.i14.1372>

0 引言

胃增生性息肉约占胃息肉的71.3%^[1], 临床上对于其诊断主要依赖于内镜及病理检查, 根据其典型表现一般不易误诊。本文报告了1例发生于溃疡基底的增生性息肉, 极易与恶性溃疡混淆, 以提高临床医生对类似特殊病例的认识。

1 病例报告

男, 44岁。因“间断呕血、黑便1 mo余”于2012-11-23入我院消化内科住院治疗。患者2012-10-06饭后服用泼尼松5 mg后出现呕吐, 呕吐物为咖啡渣样胃内容物, 伴有黑便。患者初诊于外院行胃镜检查提示胃体后壁见约2.0 cm×1.0 cm深凹陷性溃疡并出血, 幽门螺杆菌(*Helicobacter pylori*, *H. pylori*)(-), 予对症止血及奥美拉唑(20 mg, po, qd)抑酸治疗后症状稍有缓解。发病以来, 一般情况无明显变化。既往有结缔

■同行评议者

马欣, 主任医师, 甘肃省人民医院消化科; 张小晋, 主任医师, 北京积水潭医院

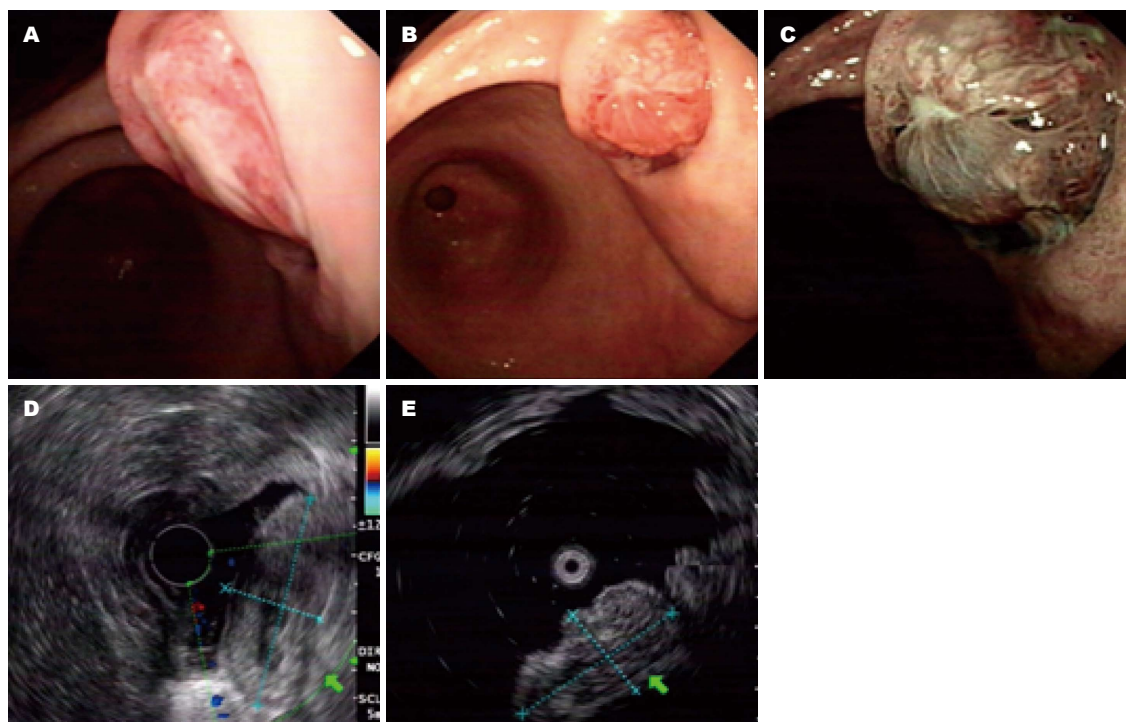


图1 内镜下病灶表现. A: 2012-11-24胃镜表现; B-E: 2012-12-06超声胃镜结果; B: 胃镜直视病灶表现; C: NBI病灶表现; D, E: 超声下病灶表现.

■相关报道

国内外均未见关于发生于溃疡基底的增生性息肉详细个案报道. 国内关于增生性息肉的临床研究中提到, 对于较少部分发生癌变的息肉, 其形态多表现为乳头状、表面糜烂, 需经病理检查确诊.

组织病史(未分类), 长期口服泼尼松(5 mg, qd)治疗. 入院查体: T 36 °C, P 92次/min, R 19次/min, BP 160/98 mmHg. 神志清楚, 自动体位. 满月脸, 双上肢、腹部、臀部皮肤散在红斑、脱屑, 右手指甲、双足趾甲均见增厚. 全身未扪及肿大淋巴结. 心、肺、腹部未及明显异常. 双下肢凹陷性水肿. 血清肿瘤标志物检测提示CA125略高(42.8 U/mL); 血红蛋白70 g/L; 粪便隐血(-). 2012-11-24胃镜下见图1A: 胃窦-体交界后壁见大小约1.5 cm×2.5 cm溃疡, 基底白苔, 稍隆起, 周边黏膜隆起, 结合病史及镜下表现, 怀疑病灶恶变可能取活检, 病理提示符合溃疡性病变; 免疫组织化学提示PCK、CK8/18阳性细胞大致分布正常. 予埃索美拉唑(40 mg+NS 100 mL, ivdrip, q8h)治疗2 wk后, 于2012-12-06行超声胃镜复查, 内镜下见图1B胃窦体交界处有大小约2.0 cm×3.0 cm隆起, 顶部可见大小约1.0 cm×1.5 cm溃疡面, 以NBI见图1C溃疡面边缘存在腺管开口, 以E型为主. 超声(图1D, E)提示胃窦体交界处稍高回声病灶, 累及胃壁前三层, 边缘欠清晰, 横切面大小约16.7 mm×30 mm, 内部回声不均匀, 内可见无回声区, 以彩色多普勒观察未见血流信号, 溃疡面管壁层次消失. 诊断怀疑神经纤维瘤或间质瘤可能, 再次取6块组织活检, 病理提示病灶处黏膜慢性炎症细胞浸润, 未见

肿瘤病变; 免疫组织化学提示CD117(-), CD34(-), DOG1(-), SMA(-), DES(-), S-100(-), Ki-67LI(低). 因内科治疗效果不佳, 且经内镜及病理检查尚不能明确诊断, 故决定转胃肠外科手术切除病灶作整体活检. 手术探查胃浆膜面光滑, 打开胃体前壁见胃体后壁处病灶, 将胃体病变全层切除, 送病检提示囊样不规则组织大小约3.0 cm×1.5 cm×0.5 cm, 符合慢性胃炎并增生性息肉伴溃疡. 术后予抑酸及抗感染、补液治疗. 目前随访, 患者恢复良好, 自觉无不适症状.

2 讨论

胃壁共分4层, 自内向外依次为黏膜层、黏膜下层、肌层和浆膜层. 胃息肉多为起源于黏膜层、向胃腔内凸出的病变. 胃息肉病理上分为腺瘤性息肉和增生性息肉, 后者在临床中比较常见, 且多伴有慢性萎缩性胃炎. 胃息肉多发生于胃底、体部, 其机制尚不明确, 可能与胃黏膜反复的损伤、修复与腺体增生有关^[2]. 胃息肉患者可长期无明显消化系症状, 多在做钡餐或胃镜检查时偶然发现. 当息肉并发糜烂或溃疡时, 患者可出现上腹部不适、腹痛、消化系出血, 多表现为粪便隐血(+)或黑便, 慢性病程者可伴有贫血. 目前, 胃息肉的诊断主要依赖于上消化道钡餐造影及内镜检查, 超声内镜检查有助于

■创新盘点

本文介绍1例内镜下表现特殊的增生性息肉, 详细描述了其诊治经过, 同时结合文献复习, 概括了胃增生性息肉的临床表现、内镜特征及治疗方法.

■同行评价

本文报告了1例发生于溃疡基底的增生性息肉,临床上较为罕见。本文条理分明,研究方法科学,结论明确,有一定的临床实用价值。

明确病灶来源、大小,其具体性质需经过病理检查才能确定。内镜下息肉呈圆形或椭圆形,表面一般光滑或呈桑葚样,少数呈分叶状,约半数直径在0.5-1.0 cm之间,少数直径>2 cm,有蒂或无蒂。若内镜下息肉呈结节状,或表面有糜烂坏死、颗粒状,则应考虑恶变可能。超声内镜下胃息肉表现为胃壁自黏膜层向胃腔内突起的中、低回声病灶,周围胃壁层次清晰完整^[3]。行病灶处活检时,由于取材有限,有可能对恶性息肉漏诊。因此,多数息肉均应行息肉切除术并将息肉送病检。通常经内镜下切除是胃息肉的首选治疗方法,主要有高频电凝切除法、激光及微波切除法及氩离子凝固法等,术后常规抑酸药物治疗。

本例患者以上消化道出血、溃疡形成为首发表现,经内科药物治疗无效,且从内镜表现上来看,由单纯的溃疡发展到溃疡基底隆起病变形成,再到隆起病变顶端发生浅溃疡,病灶有逐渐增大趋势,极易考虑为恶性病变可能。从传统意义上讲,息肉是起源于胃黏膜的病变,增生性息肉常发生于胃黏膜慢性炎症的基础上,与*H. pylori*感染有关^[4,5],较少发生恶变。对此病例,临

床医师基于对患者病史总结,考虑为恶性病变不乏依据,但其最终确定诊断为增生性息肉并溃疡。医师在该病例初期的诊疗过程中未考虑到增生性息肉,这与其临床经验上通常对增生性息肉典型表现的认识亦分不开。

本例患者增生性息肉发生于溃疡的基础上,且息肉表面不平,有溃疡形成,药物治疗效果差,这种情况在临床上较为少见。若临床上遇到发生于溃疡基底的隆起性病变,经多次活检病理均不能诊断为恶性病变者,可考虑排除息肉诊断。临床医师应提高对这种特殊病例的认识,避免诊断思路过于单一。

3 参考文献

- 1 Morais DJ, Yamanaka A, Zeitune JM, Andreollo NA. Gastric polyps: a retrospective analysis of 26,000 digestive endoscopies. *Arq Gastroenterol* 2007; 44: 14-17 [PMID: 17639176]
- 2 李元民, 李菁, 刘玉兰. 胃息肉发病机制相关因素研究. *胃肠病学和肝病学杂志* 2007; 16: 522-524
- 3 徐松定, 谢亚萍, 徐良志, 胡爱珍. 胃息肉的超声诊断. *临床超声医学杂志* 2001; 3: 42-43
- 4 苏艳, 黄晓东. 胃息肉的类型与幽门螺杆菌感染相关性研究. *临床消化病杂志* 2006; 18: 301-302
- 5 郑发寿, 樊晓明, 刘红燕, 马元华, 王瑞娟. 胃增生性息肉危险因素分析. *中国内镜杂志* 2004; 10: 25-26

编辑 田滢 电编 闫晋利



ISSN 1009-3079 (print) ISSN 2219-2859 (online) DOI: 10.11569 2013年版权归Baishideng所有

• 消息 •

《世界华人消化杂志》参考文献要求

本刊讯 本刊采用“顺序编码制”的著录方法,即以文中出现顺序用阿拉伯数字编号排序。提倡对国内同行近年已发表的相关研究论文给予充分的反映,并在文内引用处右上角加方括号注明角码。文中如列作者姓名,则需在“Pang等”的右上角注角码号;若正文中仅引用某文献中的论述,则在该论述的句末右上角注角码号。如马连生^[1]报告……,潘伯荣等^[2-5]认为……;PCR方法敏感性高^[6-7]。文献序号作正文叙述时,用与正文同号的数字并排,如本实验方法见文献[8]。所引参考文献必须以近2-3年SCIE, PubMed,《中国科技论文统计源期刊》和《中文核心期刊要目总览》收录的学术类期刊为准,通常应只引用与其观点或数据密切相关的国内外期刊中的最新文献,包括世界华人消化杂志(<http://www.wjgnet.com/1009-3079/index.jsp>)和*World Journal of Gastroenterology*(<http://www.wjgnet.com/1007-9327/index.jsp>)。期刊:序号,作者(列出全体作者),文题,刊名,年,卷,起页-止页,PMID编号;书籍:序号,作者(列出全部),书名,卷次,版次,出版地,出版社,年,起页-止页。