

## · 基础研究 ·

## 25 年来经胃镜检出胃癌的临床与病理特点

丁士刚 周丽雅 陈龙凤\* 安宝国\* 林三仁

北京大学第三医院消化科(北京, 100083)

**【摘要】** 目的 探讨早期胃癌的临床及病理特点为微创治疗提供基础。方法 回顾分析 1975 年 1 月至 1999 年 12 月来我院进行胃镜检查并经病理确诊为胃癌患者的临床症状、内镜下表现及病理组织学特点。结果 25 年来胃镜胃癌的总检出率为 1.95% (1178/61475), 其中早期胃癌 48 例, 占 4.1%。在 48 例早期胃癌中胃窦部癌 28 例 (58.3%), 胃体部癌 12 例 (25%), 胃贲门部癌 6 例 (12.5%), 胃底部癌 2 例 (4.2%)。25 年来每年胃癌的检出率无明显下降趋势。每年胃贲门癌无上升趋势。结论 我国常规胃镜检查的早期胃癌的诊断率仅 4.1%, 对有症状人群常规进行胃镜检查、提高对胃癌的识别能力以及准确活检是提高早期胃癌诊断关键。

**【关键词】** 内镜 早期胃癌 检出率

The clinical and pathological characteristics of gastric cancer determined by endoscopy in the last 25 years  
Ding Shigang, Zhou Liya, Chen Longfeng, et al. The Department of Gastroenterology Peking University Third Hospital (Beijing 100083)

**【Abstract】** Objective To investigate the clinical characteristics of gastric cancer in order to diagnose gastric cancer early. Methods Clinical and pathological data of the patients with gastric cancer determined by endoscopy were reviewed from 1975 to 1999. The clinical symptoms and endoscopic manifestation and the characteristics of pathology were studied. Results Total detected rate of gastric cancer by endoscopy was 1.92% (1178/61475) in 25 years. Out of them 48 cases were early gastric cancer, accounting for 4.1%. There were 28 cases (58.3%), 12 cases (25%), 6 cases (12.5%) and 2 cases (4.2%) in the antrum, body, cardia and fodus of stomach respectively. The detected rate of gastric cancer per year had not changed during the last 25 years. There was no markedly increasing tendency of the incidence of the adenocarcinoma of gastric cardia. Conclusion The detected rate of early gastric cancer determined by endoscopy was 4.1%. It is the key for raising detected rate of early gastric cancer to perform gastroendoscopy in the patients with upper gastrointestinal symptoms and to increase ability of gastroendoscopists to distinguish early gastric cancer and to take correctly biopsy.

**【Key words】** endoscopy early gastric cancer detected rate

在我国胃癌发病率及死亡率仍居各种恶性肿瘤之首位。胃癌的微创治疗(早期胃癌的内镜下切除等)已有报道<sup>[1,2]</sup>,但这有赖于胃癌的早期发现。本文根据我院自 1975 年开展胃镜以来检出并经病理学确诊胃癌的临床资料及病理资料进行分析,对其临床病理的特点进行探讨,以便对早期诊断胃癌提供有用的线索。

## 临床资料和方法

## 一、病例选择:1975 年 1 月至 1999 年 12 月来我

院进行胃镜检查并经病理确诊的胃癌患者,对其主要的临床症状、内镜下的表现及组织特点进行总结分析。

二、内镜下胃癌诊断标准:根据 1962 年日本内镜学会的早期胃癌的分型将早期胃癌分为三型即:I 型(隆起型)、II 型(浅表隆起型)、III 型(凹陷型),其中 II 型又分 II a、II b、II c 三个亚型。进展期胃癌根据 Borrmann 型将其分为 I 型(结节或息肉型)、II 型(局限溃疡型)、III 型(浸润溃疡型)、IV 型(弥漫浸润型)。

三、病理学诊断标准:以 WHO 分类将胃癌分为乳头状、管状、粘液性和印戒细胞癌,并根据其分化

\* 进修医师

程度将其分为高分化型、中分化型、低分化型及未分型。幽门螺旋杆菌(*Helicobacter pylori*, HP)以 Warthin-Starry 银染色阳性为其感染的诊断标准。

四、统计学处理:将各项指标结果数量化,并将其输入计算机,建立 STATA 数据库。用 STATA V<sub>5.1</sub> 统计软件对各项指标进行统计分析,其中分类变量采用卡方检验( $\chi^2$  检验),连续变量采用  $t$  检验。

### 结 果

一、一般资料:1975 年 1 月至 1999 年 12 月共进行胃镜检查 61475 例,检出胃癌 1178 例,检出率为 1.92%。平均年龄为  $58 \pm 14$  岁。其中男性 880 例,占 74.7%,女性 298 例,占 25.3%。临床症状为上腹痛 629 例(53.4%),上腹不适 302 例(25.6%),上腹胀满 252 例(21.4%),上消化道出血 219 例(18.6%),胸膈后不适 173 例(14.7%)。早期胃癌 48 例,占 4.1%,进展期胃癌 1130 例,其中 Borrmann I 104 例, Borrmann II 158 例, Borrmann III 766 例, Borrmann IV 102 例。病理学特点为乳头状癌占 3.9%,管状腺癌占 25.9%,粘液腺癌 15.5%,印戒细胞癌占 9.6%,其它占 45%。1178 例中共有 466 例进行了 HP 的检测,其中 147 例阳性,占 31.5%。

二、25 年来每年胃癌的检出及胃贲门癌变化情况见图 1、图 2。结果表明 25 年来胃癌的检出率无明显下降趋势,胃贲门癌也无升高的趋势。

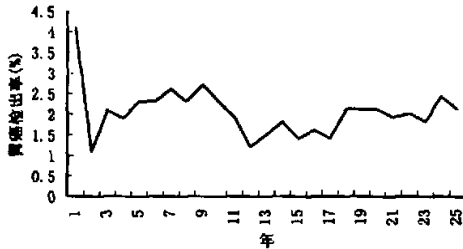


图 1 25 年来胃镜检出胃癌的变化趋势



图 2 25 年来胃贲门癌变化趋势

三、早期胃癌的临床特点:48 例早期胃癌中男性 32 例,女性 16 例,平均年龄( $57 \pm 13$ )岁。临床症状有上腹痛 31 例(64.6%),上腹不适 11 例(22.9%),其他 6 例(12.5%)。48 例早期胃癌中胃窦部 28 例(58.3%),胃体部 12 例(25%),贲门部 6 例(12.5%),胃底部 2 例(4.2%)。病理学特点为乳头状腺癌 1 例,管状腺癌 11 例,粘液腺癌 7 例,印戒细胞癌 7 例,未分化型 22 例。高分化癌 1 例,低分化癌 19 例,未分化型 28 例。内镜下形态及病变部位的关系见表 1。

表 1 48 例早期胃癌内镜下形态与部位的关系

内镜下 形态	病变部位				合计(%)
	贲门部	胃底	胃体部	胃窦部	
Ⅱ a	0	0	1	1	2(4.2)
Ⅱ b	0	0	0	2	2(4.2)
Ⅱ c	1	0	4	7	12(25)
Ⅲ	0	0	0	2	2(4.2)
Ⅱ a + Ⅱ c	4	2	5	9	20(41.6)
Ⅱ c + Ⅲ	1	0	2	7	10(20.8)
合计	6	2	12	28	48(100)
(5)	(12.5)	(4.2)	(25)	(58.3)	(100)

### 讨 论

胃癌的临床症状与其他消化道疾病比较无特异性<sup>[3,4]</sup>。至今,胃镜仍是诊断胃癌最有效的检查手段<sup>[4,5]</sup>。在日本由于在全国范围内进行了胃癌的普查工作,使早期胃癌的诊断在所有胃癌中占近 50%,早期胃癌经微创外科和手术等有效治疗后的 5 年生存率在 90% 以上,与进展期相比明显延长<sup>[6,7]</sup>。在我国胃癌的筛查仍未广泛开展,胃癌诊断时绝大多数已是进展期,我院自开展胃镜以来胃癌的检出率为 1.95%,而早期胃癌仅占 4.1% (48/1178),明显低于日本的门诊常规检查的 17%<sup>[8]</sup>,因此提高我国早期胃癌的检出率,是延长胃癌患者生存减少死亡的重要措施。

目前,在我国由于受经济条件的限制,向日本那样大规模开展胃癌筛查的工作仍不现实。但仍可以通过以下途径提高我国早期胃癌的检出率。首先对有上腹部症状的 40 岁以上患者进行临床筛查。由于胃癌无特异性临床症状,因此对有上腹部疼痛及上腹部不适等患者进行胃镜检查是非常必要的。其次提高内镜下的诊断能力,避免对早期胃癌视而不见。这就需要内镜操作者熟练掌握早期胃癌的内镜下的各种形态特点。I 型早期胃癌临床较少见,内镜下为息肉状隆起,顶部可有浅表溃疡等。Ⅱ a 型

内镜下病变稍高出正常粘膜,但不超过其两倍,表面粗糙不平可有浅糜烂,边缘不规则,本文 48 例中,Ⅱ<sub>2</sub> 例,占 4.2%。Ⅱ<sub>3</sub> 内镜下主要表现为粘膜色泽的变化,粘膜发红表面粗糙,有时较难发现。本文 48 例中,Ⅱ<sub>3</sub> 2 例,占 4.2%。Ⅱ<sub>3</sub> 内镜下表现为浅表的凹陷表面有浅表的糜烂或溃疡,病灶的边缘不规则,呈锯齿状或虫咬状改变。本文 48 例中,Ⅱ<sub>3</sub> c 12 例,占 25%。Ⅲ型内镜下与Ⅱ<sub>3</sub> c 的区别在于凹陷的程度,前者较后者深。本文 48 例中,Ⅲ型 2 例,占 4.2%。上述三型有时交叉混合为混合型,常见的有Ⅱ<sub>3</sub> a + Ⅱ<sub>3</sub> c 和Ⅲ + Ⅱ<sub>3</sub> c。本文 48 例中,Ⅱ<sub>3</sub> a + Ⅱ<sub>3</sub> c 20 例,占 41.6%。本文 48 例中,Ⅲ + Ⅱ<sub>3</sub> c 10 例,占 20.8%。另外对可疑病变准确的活检送病理组织学检查也是确诊的重要环节,尤其是提高第一块活检的阳性率非常重要,必要时可进行重复检查。

### 参 考 文 献

1 周丽雅,林三仁,叶嗣魁,等. 内镜下粘膜切除术切除胃内早期癌

性病变. 中华内科杂志, 1995, 34: 443.

2 Takagi K. Evaluation of endoscopic resection of early gastric cancer. stomach intestine, 1991, 26: 379.

3 Breslin NP, Thomson ABR, Bailey RJ. et al. Gastric cancer and other endoscopic diagnoses in patients with benign dyspepsia. Gut, 2000, 46: 93-97.

4 游伟成,等. 胃癌. 见张天泽,徐兴炜,主编. 肿瘤学. 天津:天津科学技术出版社. 1996. 1421-1505.

5 林三仁,王润田. 胃癌的早期诊断与胃癌普查. 中国肿瘤, 1994, 3: 3-4.

6 Bringaze W, Chappuis C, Cohn I, et al. Early gastric cancer. Ann Surg, 1986, 204: 103.

7 Early DR, Donohue JH. Early gastric cancer. Gastric Surg, 1992, 72: 401-421.

8 Kampehoer GHM, Fujii A, Masuda Y. Gastric cancer detected by mass survey: comparison between mass survey and outpatient detection. Scand J gastroenterol, 1989, 24: 813-817.

## · 个案报告 ·

# 腹腔镜辅助手术治疗巨大卵巢囊肿一例

郑闻亭 李光仪<sup>①</sup>

中山大学附属第一医院妇产科(510089)

女, 20 岁, 未婚 无性生活史, 因腹部逐渐长大 3 年, 加快 8 月于 2000 年 11 月入院。患者三年前始觉下腹渐增大, 无明显不适, 自以为肥胖而未予诊治。8 月前腹部长大速度明显加快, 但不伴腹胀、腹痛、发热、消瘦、咳嗽等症状, 大小便正常, 月经规则, 无痛经, 经量中等, 末次月经 2000 年 10 月 19 日。体格检查 T 36.8℃, P 78 次/分, R20 次/分, BP13/10kPa, 发育正常, 营养中等, 心肺检查无异常。腹部膨隆如足月妊娠, 对称, 腹块上至剑突下、下达盆腔, 两侧紧靠双侧腹外侧壁, 囊性, 固定, 表面光滑, 无压痛, 听不到血管杂音。腹部未见肠型及蠕动波、静脉曲张, 肝脾肋下触诊不满意, 肠鸣音存在。B 超: 腹

部巨大包块, 位于子宫下方至剑突下, 内见液暗区, 边缘清楚。血、尿、大便常规、血 AFP、CA<sub>125</sub>、CA<sub>199</sub>、CEA、肝肾功能均正常。KUB + IVP、上消化道钡餐、钡灌肠均正常。入院诊断: 腹腔巨大囊肿, 卵巢囊肿? 于 2000 年 11 月 15 日在持续硬膜麻醉下行开放式腹腔镜探查术。脐下纵行 2cm 开腹, 囊肿表面荷包缝线, 细针穿刺囊液清亮, 遂予气腹针穿刺放液 8500ml, 置 1cm 镜于脐下切口, 荷包缝口镜周围腹膜。取平卧头低位, 腹腔内充 CO<sub>2</sub> 升, 压力 13mmHg, 见右卵巢囊肿, 囊壁厚, 光滑无粘连, 右输卵管、右附件正常。遂于右下腹麦氏点及左下腹相应位点置 0.5cm 套管针, 行镜下右附件切除, 单极电凝钳夹右卵巢悬韧带, 电凝切断, 单极电凝钳夹右输

①广东省佛山市第一人民医院妇产科(528000)

(下转第 116 页)