

世界华人消化杂志®

**WORLD CHINESE
JOURNAL OF DIGESTOLOGY**

Shijie Huaren Xiaohua Zazhi

2023 年 3 月 28 日 第 31 卷 第 6 期 (Volume 31 Number 6)



6 / 2023

ISSN 1009-3079



《世界华人消化杂志》是一本高质量的同行评议、开放获取和在线出版的学术刊物。本刊被国际检索系统《化学文摘(Chemical Abstracts, CA)》、《医学文摘库/医学文摘(EMBASE/Excerpta Medica, EM)》、《文摘杂志(Abstract Journal, AJ)》、Scopus、中国知网《中国期刊全文数据库(CNKI)》、《中文科技期刊数据库(CSTJ)》和《超星期刊域出版平台(Superstar Journals Database)》数据库收录。



文献综述

- 207 乙型肝炎病毒相关慢加急性肝衰竭评分模型及检验参数对诊断及预后影响的研究进展
吴悦嘉, 谢青, 刘玉鑫, 陈小勇, 闫雪华
- 214 有效白蛋白浓度在慢性肝病治疗中应用的认识
王银玲, 刘昱含, 朱传武

基础研究

- 221 基于NLRP3炎症小体探讨黄连厚朴汤治疗溃疡性结肠炎的作用机制
朱文瑞, 赵天文, 徐洪锋

临床研究

- 230 溃疡性结肠炎治疗后内镜下不同进展情况的预测因素
黄敏, 翁雅萍

临床实践

- 238 不同年龄早期食管癌及鳞状上皮内瘤变的临床特点分析
陈柯豫, 黄艳齐, 张玲利

系统综述

- 244 胃底腺型胃癌临床病理特点的文献回顾分析
郭宝珍, 刘真真, 申高飞, 朱飞, 连慧芬, 李欣, 郑君仪, 李进鹏, 邓水苗, 黄蕊

消 息

- 213 《世界华人消化杂志》性质、刊登内容及目标
220 《代谢相关脂肪性肝病肝外并发症》书讯
229 《世界华人消化杂志》正文要求
237 《世界华人消化杂志》修回稿须知

封面故事

陈天武, 医学博士, 二级岗教授, 博士生导师, 川北医学院附属医院. 主要学术荣誉包括四川省第13批学术和技术带头人、第四届四川省卫生健康首席专家. 长期从事食管癌及慢性肝病等消化系统重大疾病CT/MRI诊断研究, 以负责人承担科研项目11项, 其中国家自然科学基金3项, 获省级科技进步二等奖1项、三等奖3项. 编写教材2部、学术专著4部, 参与出版诊断指南、标准、专家共识6次. 发表论文237篇(含SCI论文113篇), 其中第1及通讯作者论文130篇(含SCI论文69篇).

本期责任人

编务 张砚梁; 送审编辑 张砚梁; 组版编辑 张砚梁; 英文编辑 王天奇;
形式规范审核编辑部主任 郭旭; 最终清样审核总编辑 马连生

世界华人消化杂志

Shijie Huaren Xiaohua Zazhi

吴阶平 题写封面刊名

陈可冀 题写版权刊名

(半月刊)

创 刊 1993-01-15

改 刊 1998-01-25

出 版 2023-03-28

原刊名 新消化病学杂志

期刊名称

世界华人消化杂志

国际标准连续出版物号

ISSN 1009-3079 (print) ISSN 2219-2859 (online)

共同主编

党双锁, 博士, 教授, 研究员, 主任医师, 710004, 陕西省西安市, 西安交通大学医学院第二附属医院感染科

郭晓钟, 博士, 教授, 110840, 辽宁省沈阳市, 北部战区总医院消化内科

霍丽娟, 博士, 主任医师, 030001, 山西省太原市, 山西医科大学第一医院消化内科

江学良, 博士, 教授, 250001, 山东省济南市, 山东中医药大学第二附属医院消化中心

田艳涛, 博士, 教授, 主任医师, 100021, 北京市, 国

家癌症中心/中国医学科学院北京协和医学院肿瘤医院胰胃外科

王小众, 博士, 教授, 350001, 福建省福州市, 福建医科大学附属协和医院消化内科

姚登福, 博士, 教授, 226001, 江苏省南通市, 南通大学附属医院临床医学研究中心

张宗明, 博士, 教授, 100073, 北京市, 首都医科大学北京电力医院普外科

编辑委员会

编辑委员会成员在线名单, 详见:

[https://www.wjgnet.com/1009-3079/
editorialboard.htm](https://www.wjgnet.com/1009-3079/editorialboard.htm)

编辑部

王金磊, 主任

《世界华人消化杂志》编辑部

Baishideng Publishing Group Inc

7041 Koll Center Parkway, Suite 160, Pleasanton,
CA 94566, USA

Telephone: +1-925-3991568

E-mail: wcjd@wjgnet.com<http://www.wjgnet.com>

出版

百世登出版集团有限公司

Baishideng Publishing Group Inc

7041 Koll Center Parkway, Suite 160, Pleasanton,
CA 94566, USA

Telephone: +1-925-3991568

E-mail: bpgoffice@wjgnet.com<https://www.wjgnet.com>

制作

北京百世登生物医学科技有限公司
100025, 北京市朝阳区东四环中路
62号, 远洋国际中心D座903室
电话: +86-10-85381901

《世界华人消化杂志》是一本高质量的同行评议, 开放获取和在线出版的学术刊物. 本刊被国际检索系统《化学文摘(Chemical Abstracts, CA)》、《医学文摘库/医学文摘(EMBASE/Excerpta Medica, EM)》、《文摘杂志(Abstract Journal, AJ)》、Scopus、中国知网《中国期刊全文数据库(CNKI)》、《中文科技期刊数据库(CSTJ)》和《超星期刊出版平台(Superstar Journals Database)》数据库收录.

《世界华人消化杂志》正式开通了在线办公系统(<https://www.baishideng.com>), 所有办公流程一律可以在线进行, 包括投稿、审稿、编辑、审读, 以及作者、读者和编者之间的信息反馈交流.

特别声明

本刊刊出的所有文章不代表本刊编辑部和本刊编委会的观点, 除非特别声明. 本刊如有印装质量问题, 请向本刊编辑部调换.

定价

每期136.00元 全年24期3264.00元

© 2023 Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.



Contents

Volume 31 Number 6 March 28, 2023

REVIEW

- 207 Scoring models and test indexes for diagnosis and prognosis of hepatitis B virus-related acute-on-chronic liver failure
Wu YJ, Xie Q, Liu YH, Chen XY, Yan XH
- 214 Application of effective albumin concentration in treatment of chronic liver disease
Wang YL, Liu YH, Zhu CW

BASIC RESEARCH

- 221 Huanglian Houpo Decoction exerts therapeutic effects on ulcerative colitis by inhibiting NLRP3 inflammasome activation
Zhu WR, Zhao TW, Xu HF

CLINICAL RESEARCH

- 230 Predictors of endoscopic progression of ulcerative colitis after treatment
Huang M, Weng YP

CLINICAL PRACTICE

- 238 Clinical characteristics of early esophageal cancer and squamous intraepithelial neoplasia in patients of different ages
Chen KY, Huang YQ, Zhang LL

SYSTEMATIC REVIEWS

- 244 Clinicopathological features of gastric adenocarcinoma of fundic gland type
Guo BZ, Liu ZZ, Shen GF, Zhu F, Lian HF, Li X, Zheng JY, Li JP, Deng SM, Huang R

Contents

World Chinese Journal of Digestology
Volume 31 Number 6 March 28, 2023

COVER

Editorial Board Member of *World Chinese Journal of Digestology*, Tian-Wu Chen, Doctor of Medicine, Doctoral Supervisor, The Affiliated Hospital of North Sichuan Medical College, No. 1 Maoyuan South Road, Shunqing District, Nanchong 637002, Sichuan Province, China. tianwuchen_nsmc@163.com

Indexed/Abstracted by

Chemical Abstracts, EMBASE/Excerpta Medica, Abstract Journals, Scopus, CNKI, CSTJ and Superstar Journals Database.

RESPONSIBLE EDITORS FOR THIS ISSUE

Assistant Editor: *Yan-Liang Zhang*
Production Editor: *Yan-Liang Zhang*
Proof Editor: *Xu Guo*

Review Editor: *Yan-Liang Zhang*
English Language Editor: *Tian-Qi Wang*
Layout Reviewer: *Lian-Sheng Ma*

Shijie Huaren Xiaohua Zazhi

Founded on January 15, 1993

Renamed on January 25, 1998

Publication date March 28, 2023

NAME OF JOURNAL

World Chinese Journal of Digestology

ISSN

ISSN 1009-3079 (print) ISSN 2219-2859 (online)

CO-EDITORS-IN-CHIEF

Shuang-Suo Dang, Professor, Department of Infectious Diseases, The Second Affiliated Hospital of Medical School of Xi'an Jiaotong University, Xi'an 710004, Shaanxi Province, China

Xiao-Zhong Guo, Professor, Department of Gastroenterology, North Theater General Hospital, Shenyang 110840, Liaoning Province, China

Li-Juan Huo, Chief Physician, Department of Gastroenterology, The First Hospital of Shanxi Medical University, Taiyuan 030001, Shanxi Province, China

Xue-Liang Jiang, Professor, Digestive Center of The Second Affiliated Hospital of Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Jinan 250001, Shandong Province, China

Yan-Tao Tian, Professor, Chief Physician, National Cancer Center/Department of Pancreatic and Gastric Surgery, Cancer Hospital, Chinese Academy of Medical Sciences and Peking Union Medical College, Beijing

100021, China

Xiao-Zhong Wang, Professor, Department of Gastroenterology, Union Hospital, Fujian Medical University, Fuzhou 350001, Fujian Province, China

Deng-Fu Yao, Professor, Clinical Research Center, Affiliated Hospital of Nantong University, Nantong 226001, Jiangsu Province, China

Zong-Ming Zhang, Professor, Department of General Surgery, Beijing Electric Power Hospital, Capital Medical University, Beijing 100073, China

EDITORIAL BOARD MEMBERS

All editorial board members resources online at <https://www.wjgnet.com/1009-3079/editorialboard.htm>

EDITORIAL OFFICE

Jin-Lei Wang, Director

World Chinese Journal of Digestology

Baishideng Publishing Group Inc

7041 Koll Center Parkway, Suite 160, Pleasanton, CA 94566, USA

Telephone: +1-925-3991568

E-mail: wjcd@wjgnet.com

<https://www.wjgnet.com>

PUBLISHER

Baishideng Publishing Group Inc

7041 Koll Center Parkway, Suite 160, Pleasanton, CA 94566, USA

Telephone: +1-925-3991568

E-mail: bpgoffice@wjgnet.com

<https://www.wjgnet.com>

PRODUCTION CENTER

Beijing Baishideng BioMed Scientific Co., Limited Room 903, Building D, Ocean International Center, No. 62 Dongsihuan Zhonglu, Chaoyang District, Beijing 100025, China
Telephone: +86-10-85381901

PRINT SUBSCRIPTION

RMB 136 Yuan for each issue

RMB 3264 Yuan for one year

COPYRIGHT

© 2023 Baishideng Publishing Group Inc. Articles published by this open access journal are distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-commercial License, which permits use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited, the use is non commercial and is otherwise in compliance with the license.

SPECIAL STATEMENT

All articles published in journals owned by the Baishideng Publishing Group (BPG) represent the views and opinions of their authors, but not the views, opinions or policies of the BPG, except where otherwise explicitly indicated.

INSTRUCTIONS TO AUTHORS

Full instructions are available online at <https://www.wjgnet.com/1009-3079/Nav/36>. If you do not have web access, please contact the editorial office.

不同年龄早期食管癌及鳞状上皮内瘤变的临床特点分析

陈柯豫, 黄艳齐, 张玲利

陈柯豫, 黄艳齐, 张玲利, 郑州大学第一附属医院消化内科 河南省郑州市 450000

陈柯豫, 硕士研究生, 从事消化内科相关工作.

基金项目: 国家自然科学基金资助项目, No. 81802859.

作者贡献分布: 资料收集由陈柯豫与黄艳齐负责; 文章撰写由陈柯豫完成; 张玲利负责文章指导及修改.

通讯作者: 张玲利, 副主任医师, 450000, 河南省郑州市二七区建设东路1号, 郑州大学第一附属医院消化内科. zhangllzzu@163.com

收稿日期: 2023-02-01

修回日期: 2023-02-28

接受日期: 2023-03-20

在线出版日期: 2023-03-28

Clinical characteristics of early esophageal cancer and squamous intraepithelial neoplasia in patients of different ages

Ke-Yu Chen, Yan-Qi Huang, Ling-Li Zhang

Ke-Yu Chen, Yan-Qi Huang, Ling-Li Zhang, Department of Gastroenterology, The First Affiliated Hospital of Zhengzhou University, Zhengzhou 450000, Henan Province, China

Supported by: National Natural Science Foundation of China, No. 81802859.

Corresponding author: Ling-Li Zhang, Deputy Chief Physician, Department of Gastroenterology, The First Affiliated Hospital of Zhengzhou University, No. 1 East Jianshe Road, Erqi District, Zhengzhou 450000, Henan Province, China. zhangllzzu@163.com

Received: 2023-02-01

Revised: 2023-02-28

Accepted: 2023-03-20

Published online: 2023-03-28

Abstract

BACKGROUND

In recent years, with the development of endoscopic technology, endoscopic submucosal dissection (ESD) has been widely used in the treatment of early esophageal cancer (EEC) and squamous intraepithelial neoplasia (SIN) because of its low risk of complications and faster recovery. This study focused on evaluating the clinical features of EEC and SIN in elderly patients and the safety of ESD treatment.

AIM

To analyze the clinical characteristics of EEC and SIN in patients of different ages.

METHODS

A total of 349 patients with EEC or SIN (including high- and low-grade intraepithelial neoplasia) treated by endoscopic submucosal dissection (ESD) at the First Affiliated Hospital of Zhengzhou University from January 2019 to October 2022 were included. According to the age at the time of surgery, the patients were divided into either an elderly group (≥ 65 years old) or a young and middle-aged group (< 65 years old), and the general clinical data (gender, smoking status, alcohol consumption, hypertension, diabetes, coronary heart disease, history of other tumors, abdominal surgery history, family history of digestive tract tumor, etc.) and pathological data (lesion location, pathological type, depth of invasion, endoscopic classification, lesion length and diameter, presence of multiple lesions or not, combination with chronic esophagitis, gastric polyps, or atrophic gastritis or not, etc.) were compared between the two groups, and the postoperative related indicators (postoperative hospital stay, postoperative bleeding, esophageal stricture, and resection margin) of the two groups were compared.

RESULTS

The number of patients with hypertension was significantly higher in the elderly group ($P = 0.034$), while the proportion of patients with smoking history was significantly higher in the middle-aged and young group ($P = 0.017$). In terms of lesion location, the lesions in the young and middle-aged group were mostly located in the lower thoracic segment, while the lesions in the elderly group were mostly located in the middle thoracic segment ($P = 0.005$); the lesions in the elderly group were more serious than those in the young and middle-aged group ($P = 0.005$); and the elderly group had a higher proportion of patients with combined gastric polyps ($P = 0.026$). In terms of complications and length of hospital stay after ESD, there was no significant difference between the two groups.

CONCLUSION

Elderly patients with ESC or SIN have more comorbidities and relatively serious lesions. According to the location of the lesion, more detailed endoscopic observation and close follow-up should be carried out to improve the prognosis of such elderly patients.

© The Author(s) 2023. Published by Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

Key Words: Early esophageal cancer; Squamous intraepithelial neoplasia; Endoscopic submucosal dissection; Age

Citation: Chen KY, Huang YQ, Zhang LL. Clinical characteristics of early esophageal cancer and squamous intraepithelial neoplasia in patients of different ages. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2023; 31(6): 238-243

URL: <https://www.wjgnet.com/1009-3079/full/v31/i6/238.htm>

DOI: <https://dx.doi.org/10.11569/wjcd.v31.i6.238>

摘要

背景

近年来随着内镜技术的发展, 内镜黏膜下剥离术(endoscopic submucosal dissection, ESD)因其较低的并发症风险、较快的恢复速度等优点广泛应用于早期食管癌(early esophageal cancer, EEC)及鳞状上皮内瘤变(squamous intraepithelial neoplasia, SIN)的治疗。本研究重点评估了老年患者EEC及SIN的临床特点及行ESD治疗的安全性。

目的

分析不同年龄早期食管癌及鳞状上皮内瘤变的临床特点。

方法

收集自2019-01/2022-10在郑州大学第一附属医院行内镜黏膜下剥离术(endoscopic submucosal dissection, ESD)治疗的349例早期食管癌及鳞状上皮内瘤变(包括高级别上皮内瘤变及低级别上皮内瘤变)病例, 按

照手术时年龄分为老年组(≥ 65 岁)与中青年组(< 65 岁), 采用 t 检验或Mann-Whitney U 检验, 以及卡方检验或Fisher精确概率法, 比较2组之间的一般临床资料(性别、吸烟情况、饮酒情况、高血压、糖尿病、冠心病、其他肿瘤史、腹部手术史及家族消化道肿瘤疾病史等)和病理资料(病变位置、病理类型、浸润深度、内镜分型、病变长径、是否同时存在多个病灶、是否合并慢性食管炎、胃息肉、萎缩性胃炎等), 同时比较两组病例的术后相关指标(术后住院时间、术后出血、是否合并食管狭窄及切缘)。

结果

老年组患者中患有高血压的人数较多($P = 0.034$), 中青年组患者中吸烟比例更高($P = 0.017$), 差异有统计学意义。从病变位置上来说, 中青年组病变多位于胸下段, 而老年组病变多位于胸中段($P = 0.005$), 且老年组发现时病变较中青年组更严重($P = 0.005$), 也更高比例的合并有胃息肉($P = 0.026$)。而ESD术后并发症及住院时间等方面, 老年组与中青年组无明显差异。

结论

老年早期食管癌及鳞状上皮内瘤变患者合并疾病更多、病变相对严重, 好发于胸中段, 可结合病变位置等方面的不同予以进行更为细致的内镜下观察和密切的随访, 改善患者的预后。

© The Author(s) 2023. Published by Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

关键词: 早期食管癌; 鳞状上皮内瘤变; 内镜下黏膜剥离术; 年龄

核心提要: 近年来, 内镜黏膜下剥离术(endoscopic submucosal dissection, ESD)因其严重并发症少、创伤小、恢复快等优点广泛应用于早期食管癌(early esophageal cancer, EEC)及鳞状上皮内瘤变(squamous intraepithelial neoplasia, SIN)的治疗, 本研究分析了老年EEC及SIN的病变特点, 并评估了其行ESD治疗的安全性。

文献来源: 陈柯豫, 黄艳齐, 张玲利. 不同年龄早期食管癌及鳞状上皮内瘤变的临床特点分析. *世界华人消化杂志* 2023; 31(6): 238-243

URL: <https://www.wjgnet.com/1009-3079/full/v31/i6/238.htm>

DOI: <https://dx.doi.org/10.11569/wjcd.v31.i6.238>

0 引言

我国是全球食管癌高发国家, 2018年流行病学显示, 我国食管癌发病率(19.3/100000)和死亡率(12.7/100000)在恶性肿瘤中分别居第5位和第4位, 我国新发病例和死亡病例分别占全球总数的53.7%和55.7%^[1]。有研究显示, 在食管癌高风险患者中, 食管高级别上皮内瘤变的漏诊率高达45%^[2], 且有74%的食管高级别上皮内瘤变患者随访

期间进展为食管癌^[3], 故识别早期食管癌和食管鳞状上皮内瘤变对于改善患者预后具有重要意义。目前, 内镜黏膜下剥离术(endoscopic submucosal dissection, ESD)因具有较低的严重并发症风险、创伤小、恢复快等优点, 已被公认为浅表食道肿瘤的标准治疗技术, 它为患者提供了替代外科手术的微创方案^[4-6], 尤其是对于身体机能衰退、合并多种疾病的老年患者来说。但目前关于老年患者早期食管癌及鳞状上皮内瘤变的临床特点及行ESD治疗的安全性相关研究较少, 故本研究通过对比行ESD治疗的老年及中青年早期食管癌及食管鳞状上皮内瘤变患者的临床特点及手术的安全性相关指标, 以期提高病变的检出率, 改善患者预后。

1 材料和方法

1.1 材料 经我院伦理委员会审批通过, 将2019-01/2022-10在郑州大学第一附属医院行ESD治疗的349例早期食管癌及鳞状上皮内瘤变(包括高级别上皮内瘤变及低级别上皮内瘤变)病例纳入回顾性分析, 按照手术时年龄分为老年组(≥ 65 岁)与中青年组(< 65 岁), 其中老年组196例, 中青年组153例。此次研究主要对比2组之间的一般临床资料(性别、吸烟情况、饮酒情况、高血压、糖尿病、冠心病、其他肿瘤史、腹部手术史及家族消化道肿瘤疾病史等)和病理资料(病变位置、病理类型、浸润深度、内镜分型、病变长径、是否同时存在多个病灶、是否合并慢性食管炎、肠上皮化生、胃息肉、萎缩性胃炎、糜烂性胃炎、贲门/胃癌等), 同时比较两组病例的术后相关指标(术后住院时间、术后出血、术后狭窄及切缘情况)。若存在多发病灶, 选择主病灶数据纳入分析。纳入标准: (1)病理证实的早期食管癌及高/低级别鳞状上皮内瘤变; (2)于我院行ESD术; (3)多发食管癌符合Warren和Gates标准^[7], 并基于此标准将其定义为同1次内镜检查下发现的多个病灶。

1.2 方法 相关定义 早期食管癌是指出现病理改变的部位局限于黏膜和黏膜下层, 而与淋巴结是否转移无关^[8]。鳞状上皮的上皮内瘤变是指以食管黏膜鳞状上皮内不同层次的异形鳞状细胞为特征的癌前病变, 根据病变层次分为低级别上皮内瘤变(局限于鳞状上皮1/2), 高级别上皮内瘤变(累及鳞状上皮超过下1/2)^[5]。多发病变主要病灶与次要病灶^[9]: (1)若浸润深度不同, 则浸润较深的为主要病灶; (2)若浸润深度相同, 则病灶面积大的为主要病灶。食管分段^[5]: 颈段食管: 内镜下测量距上切牙(15-20) cm; 胸上段食管: 内镜下测量距上切牙(20-25) cm; 胸中段食管: 内镜下测量距上切牙(25-30) cm; 胸下段食管: 内镜下测量距上切牙(30-40) cm。浸润深度分为黏膜层和黏膜下层。食管狭窄定义为: 标准内镜(直径11 mm)难以通过食管管腔^[10]。出血定义为具备以下两项及以上^[10]:

(1)存在头晕、黑便和呕血等症状; (2)术后血压下降 20 mmHg; (3)术后血红蛋白下降 > 20 g/L; (4)经内镜检查为溃疡出血。

统计学处理 应用SPSS 25.0统计软件进行统计分析。计量资料符合正态分布者用 $\text{mean} \pm \text{SD}$ 描述, 不符合正态分布用 $M(P25, P75)$ 描述, 组间比较采用 t 检验或Mann-Whitney U 检验; 计数资料使用频数和(或)百分比描述, 组间比较采用 χ^2 或Fisher精确概率法; $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 一般临床特征比较 349例早期食管癌及鳞状上皮内瘤变病例中, 老年组(≥ 65 岁)196例, 中青年组(< 65 岁)153例。老年组患者患有高血压、糖尿病、冠心病及其他肿瘤史的比例均高于中青年组, 其中高血压的发生率最高, 差异较中青年组有统计学意义($P < 0.05$); 而中青年组患者中吸烟、饮酒、存在消化道肿瘤家族史的比例高于老年组, 其中吸烟占比26.1%, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 余一般临床特征差异均无统计学意义, 见表1。

2.2 病理特征比较 老年组与中青年组病变均好发于胸中下段(比例分别为82.7%, 89.5%), 其中老年组最多位于胸中段, 中青年组多位于胸下段, 差异有统计学意义($P = 0.005$); 中青年组病变为低级别上皮内瘤变的比例显著高于老年组($P = 0.000$), 而老年组低级别上皮内瘤变仅占2%, 高级别上皮内瘤变的比例高于中青年组($P = 0.005$); 老年组合并慢性食管炎、肠上皮化生、糜烂性胃炎、萎缩性胃炎、贲门/胃癌等上消化道疾病及多发病灶的比例均高于中青年组, 其中合并胃息肉的比例与其有显著差异($P = 0.026$); 切除病灶长径与浸润深度无明显差异, 见表2。

2.3 术后相关指标比较 老年组与中青年组切缘阳性比例、术后出血比例、术后狭窄比例及术后住院时间无显著差异, 见表3。

3 讨论

近年来随着临床检查技术的发展, 在癌前病变和早癌时期就被查出消化道疾病的患者越来越多, 其治疗方式也成为医务工作者探讨的话题。我国食管癌早诊率目前仍处于较低水平, 因早期食管癌缺乏典型的临床症状, 大多数患者是因出现进行性吞咽困难或发生转移后症状而发现, 此时肿瘤往往已达中晚期, 5年生存率不足20%。而早期食管癌及癌前病变大部分可通过内镜下微创治疗达到根治效果, 5年生存率可达95%^[11]。因此, 精确的识别食管早癌及癌前病变应当引起我们的重视。

表 1 老年组与中青年组的一般临床特征比较

项目	老年组(≥ 65 岁)	中青年组(< 65 岁)	统计量	<i>P</i>
性别(男/女)	105/91	97/56	3.404	0.065
年龄(岁)	69(67,73)	58(54,61)		0.000
吸烟[例(%)]	33(16.8)	40(26.1)	4.500	0.034
饮酒[例(%)]	26(13.3)	31(20.3)	3.078	0.079
高血压[例(%)]	62(31.6)	31(20.3)	5.684	0.017
糖尿病[例(%)]	27(13.8)	18(11.8)	0.309	0.578
冠心病[例(%)]	22(11.2)	11(7.2)	1.634	0.201
其他肿瘤史[例(%)]	18(9.2)	6(3.9)	3.715	0.054
腹部手术史[例(%)]	28(14.3)	21(13.7)	0.022	0.881
存在消化道肿瘤家族史[例(%)]	50(25.5)	43(28.1)	0.296	0.586

表 2 老年组与中青年组的病理特征比较

项目	老年组(≥ 65 岁)	中青年组(< 65 岁)	统计量	<i>P</i>
垂直方位分布[例(%)]				
颈段	1(0.5)	0(0.0)		1.000 ^a
胸上段	33(16.8)	16(10.5)	2.897	0.089
胸中段	88(44.9)	56(36.6)	2.440	0.118
胸下段	74(37.8)	81(52.9)	8.027	0.005
病理类型[例(%)]				
低级别上皮内瘤变	4(2.0)	23(15.0)		0.000 ^a
高级别上皮内瘤变	129(65.8)	78(51.0)	7.837	0.005
原位癌	63(32.1)	52(34.0)	0.132	0.716
切除病灶长径(cm)	3.5(2.5,5.0)	3.2(2.2,4.5)	-1.896	0.058
浸润深度[例(%)]				
黏膜层	183(93.4)	143(93.5)	0.001	0.971
黏膜下层	13(6.6)	10(6.5)	0.001	0.971
多发病灶[例(%)]	37(18.9)	24(15.7)	0.607	0.436
胃肠上皮化生[例(%)]	12(6.1)	6(3.9)	0.851	0.356
糜烂性胃炎[例(%)]	40(20.4)	26(17.0)	0.653	0.419
萎缩性胃炎[例(%)]	10(5.1)	6(3.9)	0.274	0.601
胃息肉[例(%)]	15(7.7)	3(2.0)		0.026 ^a
慢性食管炎[例(%)]	46(23.5)	25(16.3)	2.695	0.101
合并贲门/胃早癌[例(%)]	11(5.6)	3(2.0)		0.103 ^a

^a: 使用Fisher精确概率法。

表 3 老年组与中青年组的术后相关指标比较

项目	老年组(≥ 65 岁)	中青年组(< 65 岁)	统计量	<i>P</i>
切缘阳性[例(%)]	23(11.7)	21(13.7)	0.309	0.578
术后出血[例(%)]	3(1.5)	1(0.7)		0.634 ^a
术后狭窄[例(%)]	43(21.9)	31(20.3)	0.196	0.658
术后住院时间(天)	6(4,7)	6(5,7)	-0.220	0.826

^a: 使用Fisher精确概率法。

我国食管癌流行的特点是发病率男性高于女性, 农村高于城市; 长期饮酒吸烟、直系家属有食管癌或恶性肿瘤病史、具有消化系统相关疾病或癌前病变等是食管癌的高危因素^[5]。本研究中, 老年组与中青年组男性占比分别为53.6%、63.4%, 均高于女性, 与既往研究相符。老年组患有高血压、糖尿病、冠心病及其他肿瘤史等基础疾病的比例均高于中青年组, 其中高血压的发生率较中青年组有统计学意义($P = 0.017$); 而中青年组患者中吸烟、饮酒、存在消化道肿瘤家族史等高危因素的比例高于老年组, 其中吸烟占比26.1%, 差异有统计学意义($P = 0.034$)。

食管鳞状上皮内瘤变包括高级别上皮内瘤变与低级别上皮内瘤变, 其与鳞癌发生密切相关, 属癌前病变。研究显示^[3]有74%的食管高级别上皮内瘤变患者随访期间进展为食管癌。来自河南林州的一项13.5年的随访中发现有23.7%的低级别上皮内瘤变患者进展为食管癌^[12], 另有研究表明^[13], 低级别上皮内瘤变进展为高级别上皮内瘤变的病变的比例较低, 且与病灶最大径具有相关性。因此, 低级别上皮内瘤变, 尤其是直径较大者仍有恶变为食管癌的风险, 也需给予密切的随访和必要的治疗。本研究中, 中青年组病变为低级别上皮内瘤变的比例显著高于老年组($P = 0.000$), 而老年组高级别上皮内瘤变的比例高于中青年组($P = 0.005$), 可见食管癌的发生发展符合从上皮内瘤变到浸润性癌的一般过程。从病变位置上来说, 2组病变均多位于胸中下段(比例分别为82.7%、89.5%), 其中老年组最多位于胸中段, 中青年组多位于胸下段, 差异有统计学意义($P = 0.005$)。故怀疑为食管早癌及鳞状上皮内瘤变的患者, 可结合其年龄在其好发部位仔细观察检查, 尤其当患者年龄于65岁以下者应格外注意胸下段的筛查, 避免漏诊。本研究显示, 老年组合并慢性食管炎、肠上皮化生、糜烂性胃炎、萎缩性胃炎、贲门/胃癌等上消化道疾病及多发病灶的比例均高于中青年组, 其中合并胃息肉的比例与其有显著差异($P = 0.026$), 故在老年患者的筛查中应注意不要漏诊其他疾病。

ESD因具有创伤小、可保留食管的生理结构、且可整块切除病变并提供精确的病理等优势, 已取代内镜下黏膜切除术(endoscopic mucosal resection, EMR)、多环套扎黏膜切除术(multi-band mucosectomy, MBM)等成为早期食管癌及癌前病变的首选治疗方式^[14,15]。但是, ESD术后所致黏膜缺损可能会发生出血、狭窄等并发症^[16]。一项多因素 Logistic回归分析证实, 老年和食管病变是ESD术后发生并发症的危险因素^[17]。近20年的相关研究中, 食管黏膜缺损的范围及大小一致被认为是食管狭窄可靠的危险因素及独立预测因子, 而组织浸润深与食管狭窄的关系还有待探究^[18-21]。本研究中食管ESD术后狭

窄比例超过20%, 但2组术后狭窄、术后出血、术后住院时间及切缘情况均无统计学差异, 这表明虽然食管ESD术后并发症难以避免, 但对合并多种疾病的老年患者而言, ESD仍然是治疗食管早癌及鳞状上皮内瘤变的有效治疗手段。

4 结论

综上所述, 老年早期食管癌及鳞状上皮内瘤变患者合并疾病更多、病变相对严重, 而中青年组中有吸烟等相关危险因素比例较高。就发病位置而言, 老年组与中青年组病变均好发于胸中下段, 其中老年组最多位于胸中段, 中青年组多位于胸下段, 可结合病变的好发位置等特点予以进行更为细致的内镜下观察和密切的随访。而ESD对老年人治疗安全性与中青年人无明显差异, 可作为老年患者早期食管癌及鳞状上皮内瘤变的首选治疗方式。

文章亮点

实验背景

内镜黏膜下剥离术(endoscopic submucosal dissection, ESD)在临床中具有副作用少、恢复快等优点。老年早期食管癌(early esophageal cancer, EEC)及鳞状上皮内瘤变(squamous intraepithelial neoplasia, SIN)患者身体机能衰退、合并疾病多, 其发病特点及行ESD治疗的安全性研究较少。

实验动机

本研究重点分析不同年龄EEC及SIN的临床特点, 以提高诊断的准确性, 改善预后。

实验目标

分析不同年龄EEC及SIN的临床特点。

实验方法

收集自2019-01/2022-10在郑州大学第一附属医院行ESD治疗的349例EEC及SIN病例, 按照手术时年龄分组, 采用 t 检验或Mann-Whitney U 检验, 以及 χ^2 或Fisher精确概率法, 比较2组之间的一般临床资料和病理资料, 同时比较两组病例的术后相关指标。

实验结果

老年组患者中患有高血压及合并胃息肉比例更高, 且其病理结果多表现为原位癌及高级别上皮内瘤变(high-grade intraepithelial neoplasia, HGIN); 中青年组患者中吸烟比例较高。从病变位置上来说, 中青年组病变多位于胸下段, 而老年组病变多位于胸中段。而ESD术后并发症及住院时间等方面, 两组无明显差异。

实验结论

老年EEC及SIN患者合并疾病更多、病变相对严重, 好发于胸中段, ESD治疗效果与中青年人相似。

展望前景

随着内镜技术的进展, ESD治疗EEC及SIN的安全性已得到验证, 可结合不同年龄患者的发病特点提高诊断的准确性, 改善患者预后。

5 参考文献

- Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin* 2018; 68: 394-424 [PMID: 30207593 DOI: 10.3322/caac.21492]
- Gai W, Jin XF, Du R, Li L, Chai TH. Efficacy of narrow-band imaging in detecting early esophageal cancer and risk factors for its occurrence. *Indian J Gastroenterol* 2018; 37: 79-85 [PMID: 29516416 DOI: 10.1007/s12664-017-0813-x]
- Su Z, Zou GR, Mao YP, OuYang PY, Cao XL, Xie FY, Li Q. Prognostic impact of family history of cancer in Southern Chinese patients with esophageal squamous cell cancer. *J Cancer* 2019; 10: 1349-1357 [PMID: 31031844 DOI: 10.7150/jca.26511]
- Tang J, Kong F, Li J, Liu F, Kong X, Li Z. Independent risk factors for esophageal refractory stricture after extensive endoscopic submucosal dissection. *Surg Endosc* 2021; 35: 3618-3627 [PMID: 32748263 DOI: 10.1007/s00464-020-07840-w]
- 食管癌诊疗规范(2018年版). 中华消化病与影像杂志(电子版) 2019; 9: 158-192 [DOI:10.3877/cma.j.issn.2095-2015.2019.04.005]
- Pech O, May A, Manner H, Behrens A, Pohl J, Weferling M, Hartmann U, Manner N, Huijsmans J, Gossner L, Rabenstein T, Vieth M, Stolte M, Ell C. Long-term efficacy and safety of endoscopic resection for patients with mucosal adenocarcinoma of the esophagus. *Gastroenterology* 2014; 146: 652-660.e1 [PMID: 24269290 DOI: 10.1053/j.gastro.2013.11.006]
- Li M, Lin ZX. Characteristics and prognostic factors of synchronous multiple primary esophageal carcinoma: A report of 52 cases. *Thorac Cancer* 2014; 5: 25-30 [PMID: 26766968 DOI: 10.1111/1759-7714.12047]
- 周平红, 蔡明琰. 消化道黏膜病变内镜黏膜下剥离术治疗专家共识. 中华胃肠外科杂志 2012; 15: 1083-1086 [DOI:10.3760/cma.j.issn.1671-0274.2012.10.028]
- Japan Esophageal Society. Japanese Classification of Esophageal Cancer, 11th Edition: part II and III. *Esophagus* 2017; 14: 37-65 [PMID: 28111536 DOI: 10.1007/s10388-016-0556-2]
- Saito I, Tsuji Y, Sakaguchi Y, Niimi K, Ono S, Kodashima S, Yamamichi N, Fujishiro M, Koike K. Complications related to gastric endoscopic submucosal dissection and their managements. *Clin Endosc* 2014; 47: 398-403 [PMID: 25324997 DOI: 10.5946/ce.2014.47.5.398]
- 李兆申, 令狐恩强, 王洛伟, 高野, 林寒, 辛磊, 王天骄. 中国早期食管癌及癌前病变筛查专家共识意见 (2019 年, 新乡). 中华健康管理学杂志 2019; 13: 465-473 [DOI:10.3760/cma.j.issn.1674-0815.2019.06.001]
- Wang GQ, Abnet CC, Shen Q, Lewin KJ, Sun XD, Roth MJ, Qiao YL, Mark SD, Dong ZW, Taylor PR, Dawsey SM. Histological precursors of oesophageal squamous cell carcinoma: results from a 13 year prospective follow up study in a high risk population. *Gut* 2005; 54: 187-192 [PMID: 15647178 DOI: 10.1136/gut.2004.046631]
- 朱林林, 董培雯, 栗兴, 刘新冰, 甘涛, 吴俊超, 王一平, 杨锦林. 食管黏膜低级别上皮内瘤变内镜特点及病理转归分析. 四川大学学报: 医学版 2018; 49: 849-853 [DOI:10.13464/j.scuxbyxb.2018.06.004]
- Sun F, Yuan P, Chen T, Hu J. Efficacy and complication of endoscopic submucosal dissection for superficial esophageal carcinoma: a systematic review and meta-analysis. *J Cardiothorac Surg* 2014; 9: 78 [PMID: 24885614 DOI: 10.1186/1749-8090-9-78]
- Higuchi K, Tanabe S, Azuma M, Katada C, Sasaki T, Ishido K, Naruke A, Katada N, Koizumi W. A phase II study of endoscopic submucosal dissection for superficial esophageal neoplasms (KDOG 0901). *Gastrointest Endosc* 2013; 78: 704-710 [PMID: 23680178 DOI: 10.1016/j.gie.2013.04.182]
- Rizvi QU, Balachandran A, Koay D, Sharma P, Singh R. Endoscopic Management of Early Esophagogastric Cancer. *Surg Oncol Clin N Am* 2017; 26: 179-191 [PMID: 28279463 DOI: 10.1016/j.soc.2016.10.007]
- 叶洁桐, 季雪良, 武群燕, 周增丽, 马旭. 不同年龄及部位消化系统疾病内镜黏膜下剥离术后并发症的发生风险比较. 中国内镜杂志 2022; [DOI:10.12235/E20210731]
- Chen M, Dang Y, Ding C, Yang J, Si X, Zhang G. Lesion size and circumferential range identified as independent risk factors for esophageal stricture after endoscopic submucosal dissection. *Surg Endosc* 2020; 34: 4065-4071 [PMID: 31953729 DOI: 10.1007/s00464-020-07368-z]
- 杨志豪, 李胜保, 邵元军, 杨公利, 徐文. 食管早癌及癌前病变内镜黏膜下剥离术后食管狭窄危险因素分析. 临床消化病杂志 2018; 30: 73-76 [DOI:10.3870/lcxh.j.issn.1005-541X.2018.02.02]
- Mizuta H, Nishimori I, Kuratani Y, Higashidani Y, Kohsaki T, Onishi S. Predictive factors for esophageal stenosis after endoscopic submucosal dissection for superficial esophageal cancer. *Dis Esophagus* 2009; 22: 626-631 [PMID: 19302207 DOI: 10.1111/j.1442-2050.2009.00954.x]
- 孙仁虎, 吴大鹏, 张其德, 韩树堂, 于大海. 食管黏膜病变经内镜黏膜下剥离术后食管狭窄发生风险的观察. 现代消化及介入诊疗 2019; 9 [DOI:10.3969/j.issn.1672-2159.2019.09.014]

科学编辑: 张砚梁 制作编辑: 张砚梁





Published by **Baishideng Publishing Group Inc**
7041 Koll Center Parkway, Suite 160, Pleasanton,
CA 94566, USA
Telephone: +1-925-3991568
E-mail: bpgoffice@wjgnet.com
https://www.wjgnet.com



ISSN 1009-3079

