

胃窦粗大皱襞的临床表现、内镜形态及组织学改变

程秀莲, 王丙信, 任清华, 郝波, 宋潇逸, 伏爱国, 杨云

■背景资料

我们在进行胃镜检查时, 经常会发现胃窦部小弯侧存在一或数条纵行皱襞, 并发现这些患者较普遍存在进食后较长时间的上腹饱胀和/或隐痛, 药物治疗难以奏效, 我们认为这是一种与炎症有关的病变, 是慢性胃炎反复发作后形成的, 为了进一步了解这一病变的形成原因, 探索治疗方法, 故对胃窦部粗大皱襞进行临床、内镜形态及组织学研究。

■研发前沿

关于胃部的粗大皱襞, 国内报道较少, 且大部分内容与本文所述内容并不一致, 文献上所谓的粗大皱襞指的是胃内良性或恶性病变所形成黏膜粗大或隆起, 大部分是恶性病变。而本文所述为慢性胃炎反复发作所形成的胃窦部的黏膜粗大隆起, 目前关于此方面的文献极少。

程秀莲, 王丙信, 任清华, 郝波, 宋潇逸, 伏爱国, 杨云, 中国人民解放军251医院消化科 河北省张家口市 075000
通讯作者: 程秀莲, 075000, 河北省张家口市, 中国人民解放军251医院消化科. wangbx19560715@sina.com
收稿日期: 2006-11-20 修回日期: 2007-08-09

Clinical manifestation, morphology under gastroscopy and histological alterations in patients with hypertrophic gastric folds

Xiu-Lian Cheng, Bing-Xin Wang, Qing-Hua Ren, Bo Hao, Xiao-Yi Song, Ai-Guo Fu, Yun Yang

Xiu-Lian Cheng, Bing-Xin Wang, Qing-Hua Ren, Bo Hao, Xiao-Yi Song, Ai-Guo Fu, Yun Yang, Digestive Department of Chinese PLA 251 Hospital, Zhangjiakou 075000, Hebei Province, China
Correspondence to: Xiu-Lian Cheng, Digestive Department of Chinese PLA 251 Hospital Zhangjiakou 075000, Hebei Province, China. wangbx19560715@sina.com
Received: 2006-11-20 Revised: 2007-08-09

Abstract

AIM: To explore causative agents, clinical manifestations, morphology under gastroscopy and histological alterations in patients with hypertrophic gastric folds (HGFs).

METHODS: Determining clinic characteristics, recording details of morphology under gastroscopy, detecting histological alterations, and calculating the infection rate of *Helicobacter pylori* in patients with HGFs.

RESULTS: Clinical characteristics were persistent superior abdominal distention or vague pain that was not improved by treatment with prokinetics or dijex. The frequent HGF morphology was longitudinal institia shaped, half-moon and unrepresentative round. In general, there were one to four HGFs that did not disappear after pumping air through the gastroscope in the sinus ventriculi on the lesser curvature side, the most part of which could enter the dodecactylon and block the duodenal opening of the stomach. All patients had gastritis, some accompanied with a duodenal bulbar ulcer. Pathology

of HGFs showed superficial gastritis, atypical hyperplasia, intestinal metaplasia, and glandular organ reduction. The rate of infection with *H pylori* was 84.98%.

CONCLUSION: The rate of infection with *H pylori*, atypical hyperplasia and intestinal metaplasia in patients with HGF is higher than that for superficial gastritis, which may be related to gastric carcinogenesis.

Key Words: Hypertrophic gastric folds; Gastroscopy; *Helicobacter pylori*; Atypical hyperplasia; Intestinal metaplasia

Cheng XL, Wang BX, Ren QH, Hao B, Song XY, Fu AG, Yang Y. Clinical manifestation, morphology under gastroscopy and histological alterations in patients with hypertrophic gastric folds. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2007; 15(23): 2542-2544

摘要

目的: 探讨胃窦部粗大皱襞形成的原因、临床表现、内镜形态及组织学改变。

方法: 对胃镜检查中发现有胃窦部粗大皱襞患者, 询问临床特点、内镜下检查形态、活组织病理检测其组织学改变, ¹³C尿素呼气试验测定其幽门螺杆菌感染率。

结果: 临床见有进食后上腹饱胀及上腹隐痛, 伴有反酸、烧心、嗝气, 胃动力药及助消化药物不能改善症状; 内镜下形态以纵行条状粗大皱襞多见, 弧形、类圆形次之。位于胃窦部小弯侧, 1-4条, 通向幽门, 大部分脱入十二指肠, 所有患者均有不同程度的胃炎。病理提示不同程度浅表性胃炎或不典型增生, 伴糜烂者不典型增生比例较高。肠上皮化生、腺体数量减少也占一定比例。幽门螺杆菌阳性率为84.98%。

结论: 在胃窦部粗大皱襞中, 幽门螺杆菌感染, 不典型增生和肠上皮化生较一般浅表性胃炎高, 可能与胃癌的发生有一定关系。

关键词: 粗大皱襞; 胃镜; 幽门螺杆菌; 不典型增生; 肠化生

程秀莲, 王丙信, 任清华, 郝波, 宋潇逸, 伏爱国, 杨云. 胃窦粗大皱襞的临床表现、内镜形态及组织学改变. 世界华人消化杂志 2007;15(23):2542-2544
<http://www.wjgnet.com/1009-3079/15/2542.asp>

0 引言

正常情况下胃窦及幽门前区黏膜光滑, 没有皱襞或肿物, 多年来, 我们在胃镜检查中经常观察到在此区出现一些形态各异的粗大皱襞, 我们在11 032例进行胃镜检查的患者中发现323例患者胃窦部有粗大皱襞, 并对其进行了组织学、内镜及临床的追踪观察, 现报告如下.

1 材料和方法

1.1 材料 门诊就诊或住院患者323例; 男151例, 女172例, 男女之比为1:1.14; 年龄31-83平均(48.48±26.42)岁. 病程3 mo至11 a, 平均(3.43±1.14)a.

1.2 方法 胃镜检查胃窦部发现有粗大皱襞者, 追问并观察患者有无消化道症状, 如上腹饱胀, 上腹隐痛, 反酸、烧心、暖气, 恶心、呕吐等症状. 胃镜检查检出后, 每3 mo复诊, 给予常规治疗, 追踪观察患者症状改善情况. 内镜下观察行胃镜检查的患者胃窦部发现粗大皱襞后, 观察皱襞的形态, 数目, 长度, 程度, 有无脱入幽门或十二指肠, 有无堵塞幽门口, 胃内炎症程度, 有无糜烂及溃疡. 胃镜检查发现有粗大皱襞的患者, 在粗大皱襞上活检, 做病理检查, 主要观察胃黏膜的慢性炎症、活动性炎症、肠化生、不典型增生, 并按标准进行分级^[1]. 用¹³C尿素呼气试验检测幽门螺杆菌, 追踪观察要求患者3 mo复诊, 并按上述项目进行复查并详细记录.

2 结果

2.1 临床和内镜下表现 患者进食后上腹饱胀持续时间较长及上腹隐痛, 或伴有反酸、烧心、暖气, 胃动力药及助消化药物不能改善症状. 上腹饱胀306例, 占94.74%; 间断上腹隐痛290例, 占89.78%; 反酸、烧心、暖气216例, 占66.87%. 内镜下: 323例发现胃窦幽门前区粗大皱襞(占总检查人数的2.93%), 其内镜下形态以纵行条状多见, 弧形、类圆形次之. 经过充分充气后仍不消失, 部位以胃窦部小弯侧最多, 242例(74.92%)为1条, 32例(9.91%)为2条, 29例(8.99%)为3条, 20例(6.19%)为4条. 均通向幽门, 脱入十二指肠301例(93.19%), 不同程度堵塞幽门口, 严重者皱襞

紊乱使幽门口变形甚至使胃窦变形, 导致幽门狭窄(图1). 其中129例(39.93%)皱襞表面黏膜糜烂、充血, 21例(6.50%)伴十二指肠球部溃疡, 所有患者均有不同程度的胃炎.

2.2 病理和幽门螺杆菌检查结果 对这些粗大皱襞进行活检, 病理提示不同程度浅表性胃炎或不典型增生, 慢性胃炎分级: 轻度: 16例, 占4.95%, 中度: 64例, 占19.81%, 重度: 243例, 占75.23%. 慢性活动性胃炎分级: 0级: 32例, 占9.91%. 1级: 61例, 占18.89%. 2级: 78例, 占24.15%. 3级: 152例, 占47.06%. 粗大皱襞表面伴糜烂者不典型增生比例较高. 在323例患者中这种不典型增生或细胞异形变有83例, 占25.70%, 其中轻度31例, 中度39例, 重度13例. 另外, 有109例伴肠上皮化生(33.75%), 46例(14.24%)病理结果为腺体数量减少. 用¹³C尿素呼气试验检测253例, 215例幽门螺杆菌阳性, 阳性率为84.98%, 其中伴有表面糜烂、充血129例, 122例幽门螺杆菌阳性, 其阳性率为94.57%. 我们对201例患者进行追踪观察, 患者均按消化性溃疡或胃炎的常规方法治疗, 内镜检查复查分别在治疗后3 mo至3 a, 复查结果粗大皱襞无1例幽门螺杆菌消失, 其中78例患者皱襞增大(38.81%). 临床症状均无明显改善(部分患者服药后有改善, 但近期复发). 病理复查所有肠上皮化生仍均存在, 并增加了15例. 原有轻度不典型增生中有6例消失, 5例转为中度. 而在中、重度不典型增生患者中, 有4例呈腺瘤样增生, 1例出现癌细胞.

3 讨论

在胃镜检查过程中经常可以观察到胃窦部所出现的粗大皱襞, 这些粗大皱襞大多经幽门脱入十二指肠球部, 造成幽门的堵塞, 在胃蠕动时食物通过困难, 幽门变形, 关闭不全或关闭迟缓, 引起胆汁反流, 所以患者多伴有消化不良症状, 如上腹饱胀不适、纳差、上腹隐痛等, 大部分患者以持续上腹饱胀为主, 对药物治疗无改善. 内镜下对粗大皱襞活检病理均为浅表性胃炎表现, 其病理基础可能由于局部炎症, 血管通透性增加, 炎症细胞及红细胞渗出, 另外, 由于炎症反复发作, 使大量胶原纤维增生和细胞增生, 局部组织隆起形成了粗大皱襞, 或纤维收缩使黏膜呈条索状变形, 随着胃的蠕动逐渐脱入十二指肠球部. 经长期观察, 粗大皱襞形成后将长期存在, 难以消失. 随着炎症反复发作, 不断增生、肠上皮化生, 皱襞会增大增粗, 腺瘤样变

■ 名词解释

胃窦部粗大皱襞, 是指胃窦部以炎症病变为主的, 黏膜皱襞的纵行隆起, 从幽门口脱入十二指肠球部, 部分堵塞幽门, 从而影响了胃排空, 少部分患者出现了癌前病变及癌变.

■同行评价

本文通过观察胃窦部粗大皱襞裂的临床、内镜表现,提供了有意义的结论,选题有一定的新颖性,行文流畅,方法结果可信,具有一定的临床参考价值。

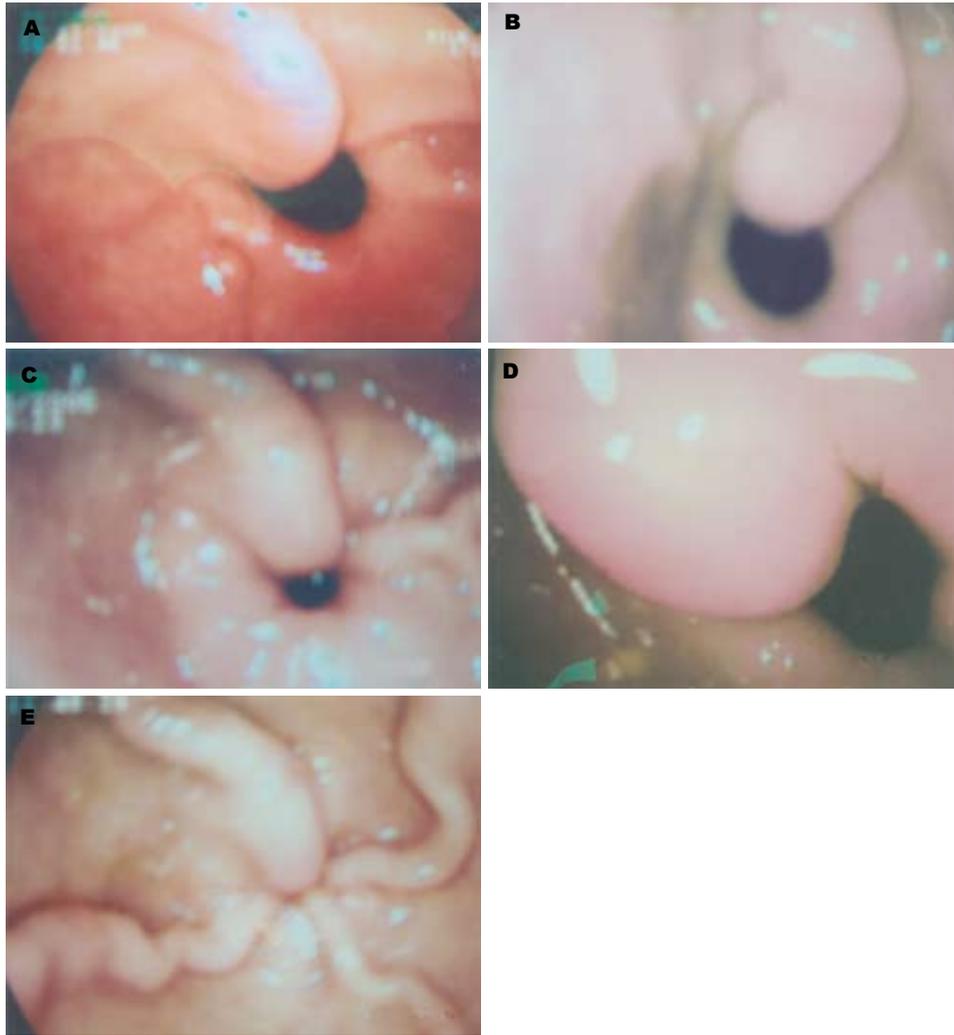


图1 胃窦胃镜检查。A: 幽门前区黏膜充血水肿, 1条粗大皱襞, 通向幽门口, 幽门口部分堵塞; B: 胃窦幽门前区黏膜充血水肿, 1条纵行粗大皱襞, 通向幽门口, 幽门口部分堵塞; C: 胃窦部充血水肿, 2条粗大皱襞, 通向幽门口, 幽门大部分堵塞; D: 胃窦部充血水肿, 椭圆形粗大皱襞, 部分堵塞幽门; E: 胃窦幽门前区充血水肿, 4条粗大皱襞, 脱入十二指肠球部, 堵塞幽门口。

或恶变。

胃窦部粗大皱襞形成的原因目前尚不十分清楚, 本文所描述的胃窦部的粗大皱襞与文献报道^[2-4]不完全一致, 文献报道的粗大皱襞多为恶性病变所造成, 本文所报道粗大皱襞, 主要为炎症引起, 其幽门螺杆菌感染率比一般浅表性胃炎为高。有报道认为还与遗传、黏膜下结缔组织疏松有关^[2], 或与饮酒有关。组织活检病理检查对于不典型增生和肠上皮化生较没有粗大皱襞的浅表性胃炎发生率高, 这些病变与癌变的关系, 一般认为轻度增生呈明显良性, 可随炎症消失而消失; 中度不典型增生亦属于良性改变, 但细胞结构已明显变异, 可能是重要的癌前

病变; 重度不典型增生接近癌变, 与高分化腺癌不易区别。鉴于胃窦部是胃癌的好发部位, 当幽门前区出现粗大皱襞尤其不典型增生或肠化生时, 应密切注意, 宜定期复查, 追踪观察, 必要时给予适当治疗, 以阻止其癌变。

4 参考文献

- 1 中华医学会消化病学分会. 全国慢性胃炎研讨会共识意见. 中华消化杂志 2000; 20: 199-201
- 2 鞠爱红, 牟正彬, 明俊英. 胃黏膜粗大皱襞的胃镜诊断与病因分析. 中国内镜杂志 2002; 8: 57-61
- 3 刘晓红, 杨爱明, 陆星华, 陈红燕. 内镜下胃黏膜皱襞粗大45例分析. 中华消化内镜杂志 2002; 19: 281
- 4 王晓燕, 沈守荣, 唐五良, 王芬, 肖定华. 高频微探头内镜超声在胃皱襞粗大病变中的诊断价值. 中华超声影像学杂志 2006; 15: 674-675

编辑 程剑侠 电编 何基才