

胃-食管重复癌并发胃内重复良性瘤1例

汪燕, 宋继伟

■背景资料

目前大气、生物、植物、食品、声波等污染严重及所用于治疗疾病措施中, 致癌性很高, 同时也造成机体继发性免疫缺陷, 重复癌的病例不断增加。

汪燕, 河北金能邢台矿业集团总医院内镜室 河北省邢台市 054000

宋继伟, 河北邢台市第五医院影像科 河北省邢台市 054000
作者贡献分布: 汪燕操作胃镜及写作论文; 宋继伟操作CT及写作论文。

通讯作者: 汪燕, 054000, 河北省邢台市, 河北金能邢台矿业集团总医院内镜室. gewangsong@yahoo.com.cn

电话: 0319-2043182

收稿日期: 2007-12-02 修回日期: 2008-07-17

接受日期: 2008-07-25 在线出版日期: 2008-08-08

Synchronous esophageal and gastric cancer complicated by a duplicated benign tumor in the stomach: one-case analysis

Yan Wang, Ji-Wei Song

Yan Wang, Department of Endoscopy, General Hospital of Jinneng Xingtai Mining Industry Group, Xingtai 054000, Hebei Province, China

Ji-Wei Song, Department of Image, the Fifth Hospitals of Xingtai, Xingtai 054000, Hebei Province, China

Correspondence to: Yan Wang, Department of Endoscopy, General Hospital of Corp. of Mining Industry, Xingtai 054000, Hebei Province, China. gewangsong@yahoo.com.cn
Received: 2007-12-02 Revised: 2008-07-17

Accepted: 2008-07-25 Published online: 2008-08-08

Abstract

Synchronous esophageal and gastric cancer is a multi-source tumor, which refers to one or more primary cancers occurred in one or more organs. This kind of case is not rare. But this paper reported one case who was confirmed with synchronous esophageal and gastric cancer complicated by a duplicated benign tumor in the stomach using pathological methods.

Key Words: Gastroscopy; Synchronous esophageal and gastric cancer; Multi-source tumor

Wang Y, Song JW. Synchronous esophageal and gastric cancer complicated by a duplicated benign tumor in the stomach: one-case analysis. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2008; 16(22): 2562-2563

摘要

食管-胃重复型癌为多源性肿瘤, 多源性肿瘤

指同患者的一个或多个器官组织发生2个以上原发恶性肿瘤。此类病例并不罕见。本文病例胃镜检查取活检并被病理证实同时重复合并多种恶性和良性肿瘤, 本病例少见。

关键词: 胃镜; 食管-胃重复型癌; 肿瘤

汪燕, 宋继伟. 胃-食管重复癌并发胃内重复良性瘤1例. 世界华人消化杂志 2008; 16(22): 2562-2563

<http://www.wjgnet.com/1009-3079/16/2562.asp>

0 引言

重复型癌的病例很常见, 也被报道过很多, 但是同时重复多种良性和恶性肿瘤的病例则不多见, 本例是1例重复发生四种肿瘤的病例, 现报告如下。

1 病例报告

男, 67岁。烧心伴上腹部不适2年。1 wk前上消化道造影: 胃窦部单发肿物。胃镜下显示: 食管通畅, 上中段黏膜光滑完整, 血管纹理清晰, 蠕动扩张度好。距门齿35 cm处可见簇状结节样黏膜改变, 约1 cm×1 cm、质韧色泽苍白、边界欠清晰。贲门黏膜光滑完整, 齿状线不清晰, 贲门口开闭自然。胃底黏膜光整。底体交界处可见小片状散在黏膜糜烂, 约1.5 cm×1.5 cm、附少量白苔、质软, 该处胃壁蠕动存在。胃角呈桥拱状, 黏膜光整。近窦体交界处偏后壁可见一约2 cm×2 cm大小的隆起样新生物, 表面黏膜光整、边界清晰, 未见明显黏膜桥, 质地柔软。胃窦部黏膜完整、粗糙, 有散在多个小结节, 色泽红白相间。窦部偏小弯侧见一约0.8 cm×0.8 cm黄斑样改变, 边界清晰。幽门口圆, 开闭良好。十二指肠球部、降部黏膜粗糙, 散在多个小结节, 蠕动良好(图1)。

胃镜确诊为慢性胃炎、十二指肠炎、胃内黄斑瘤; 食管病变性质可疑为早期鳞癌、胃底体交界病变性质可疑为炎症改变、胃内可疑平滑肌瘤。后经病理证实为食管鳞状细胞癌(呈乳头状增生); 胃底体交界低分化腺癌; 胃窦体交界慢性炎症; 胃窦偏小弯为黄斑瘤。手术大体病理证实胃窦体交界为脂肪瘤; 食管和胃底体交界病理于活检病理一致。CT检查胃壁厚度均匀一致, 未

■同行评议者

韩新巍, 教授, 河南省郑州大学第一附属医院放射科

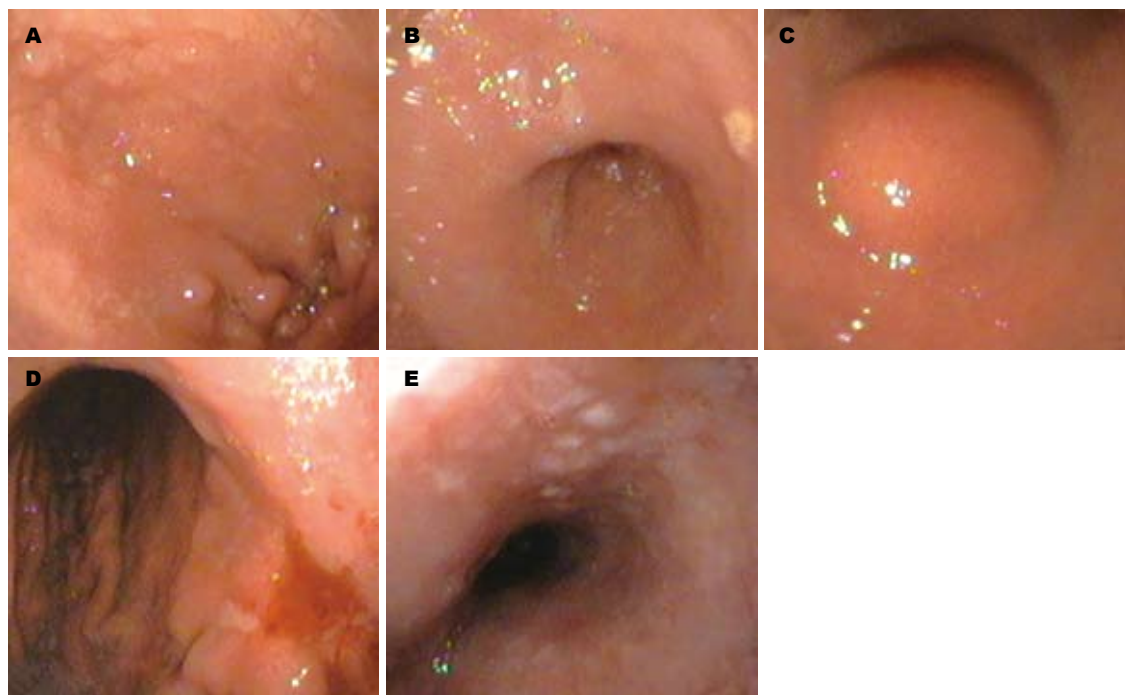


图1 胃镜观。A: 十二指肠球部; B: 胃窦部; C: 胃体窦交界部; D: 胃底体交界部; E: 食管。

■应用要点

重复癌/瘤临床表现各异,无论是上消化道造影还是内镜漏诊颇多。内镜医师应重视消化道重复肿瘤的检出,操作中尽量采用高分辨率有一定放大倍数的电子内镜,可清晰显示黏膜的细微改变。

见明显增厚及充盈缺损。

2 讨论

胃-食管重复型癌的病例并不罕见。同时重复合并多源良性肿瘤则少见。多源性肿瘤是指同患者的一个或多个器官组织发生两个以上原发恶性肿瘤。若同时发生称同时或同步多原发癌,若与第一癌间隔一年后发生者称异时或异步多原癌,后者在临床上更多见。多原发癌的发病率约4%-1.7%,也有高达12.1%的报道^[1]。刘复生1979年提出重复型癌诊断标准^[2]:(1)每个肿瘤均为恶性。(2)肿瘤发生不同部位,两者不连续。(3)有其独特的形态特点。(4)每个肿瘤一般有其特有的转移途径。

多源性肿瘤发病因素尚不明确,有学者认为系宿主对肿瘤的易感性,即所谓癌病体质,此体质与机体对致癌因子易感性有关。多点癌变也是一种说法,也有学者提出腔内种植转移学说。机体免疫功能低下可能是多原发性癌瘤发病的另一重要因素。目前大气、生物、植物、食品、声波等污染严重及所用于治疗疾病措施中如放疗、化疗等本身亦有致癌性,同时也造成机体继发性免疫缺陷。食管多发患者病灶多位于食管中下段。胃多发癌以贲门部、胃体及角部好发,主及副癌多为进展期,早期癌多位于贲门部。重复癌中食管癌多见,组织学类型与来源大致相同。重复癌瘤临床表现各异,无论是上

消化道造影还是内镜漏诊颇多。而CT诊断空腔脏器则漏诊率更大。漏诊原因可能为:(1)对原发癌病变的认识和警惕性不够,往往满足于一种癌的诊断。(2)两处癌变当中有一处甚小者,如为一点癌,易漏诊。(3)与较大的癌肿紧邻的原发癌易被解释为一个癌。对于诊断食管-胃重复癌,内镜仍是首选方法。内镜医师应重视消化道重复肿瘤的检出,操作中尽量采用高分辨率有一定放大倍数的电子内镜,可清晰显示黏膜的细微改变。值得提出的是内镜下黏膜染色在早癌的检出中起重要的作用,尤其是碘染色对食管原位癌、黏膜内癌的检出具有极为重要的价值^[3]。内镜检查中发现食管黏膜色泽改变,血管紊乱、消失、出现红斑、白斑及糜烂等,应积极进行碘染色,以便发现早期病灶。对于重复肿瘤的好发部位应进行多方位、多角度仔细观察,尤其贲门部,应强调进镜观察及“U”形翻转观察,重点观察贲门小弯、后壁,注意黏膜色泽、完整性、光滑度、有无自发性出血、接触性出血等,遇到可疑情况进行咬检、刷检,以排除病灶。

3 参考文献

- 1 王效军,陈桂秋,郭海燕,王卫宁.食管、睾丸三原发恶性肿瘤一例报告.实用肿瘤学杂志 1995; 4: 80
- 2 刘复生,秦德兴,王奇璐.多原发癌瘤172例临床病理分析.中华肿瘤杂志 1979; 1: 113-118
- 3 吴明利,王士杰,王顺平,丛庆文,张立玮,李如迅,李英赛,高扬.上消化道重复癌125例分析.中国内镜杂志 2000; 6: 56

■同行评价

本文报道的病例3处病变均得到病理学证实,资料可靠,读者可以从中得到启发。