

肝脏未分化胚胎性肉瘤4例

贾昌俊, 赵薇, 戴朝六

贾昌俊, 戴朝六, 中国医科大学附属盛京医院肝胆脾外科 辽宁省沈阳市 110004

赵薇, 中国医科大学附属盛京医院病理科 辽宁省沈阳市 110004

贾昌俊, 主治医师, 主要从事肝胆脾外科的基础与临床研究。

作者贡献分布: 此课题由贾昌俊与戴朝六设计; 研究过程由贾昌俊与赵薇操作完成; 病理与免疫组织化学检查由赵薇完成; 论文写作由贾昌俊完成。

通讯作者: 戴朝六, 教授, 110004, 辽宁省沈阳市和平区三好街36号, 中国医科大学附属盛京医院普通外科肝胆脾外科病房。daicl@sj-hospital.org

电话: 024-96615-31511

收稿日期: 2013-03-06 修回日期: 2013-04-03

接受日期: 2013-04-12 在线出版日期: 2013-05-18

Diagnosis and treatment of undifferentiated embryonal sarcoma of the liver: A retrospective study of four cases

Chang-Jun Jia, Wei Zhao, Chao-Liu Dai

Chang-Jun Jia, Chao-Liu Dai, Department of General Surgery, Shengjing Hospital, China Medical University, Shenyang 110004, Liaoning Province, China

Wei Zhao, Department of Pathology, Shengjing Hospital, China Medical University, Shenyang 110004, Liaoning Province, China

Correspondence to: Chao-Liu Dai, Professor, Department of General Surgery, Shengjing Hospital, China Medical University, 36 Sanhao Street, Heping District, Shenyang 110004, Liaoning Province, China. daicl@sj-hospital.org

Received: 2013-03-06 Revised: 2013-04-03

Accepted: 2013-04-12 Published online: 2013-05-18

Abstract

AIM: To explore the diagnosis and treatment of undifferentiated embryonal sarcoma of the liver (UESL).

METHODS: Clinical data for four patients with pathologically confirmed UESL who were treated at our hospital between 2005 and 2011 were retrospectively analyzed.

RESULTS: Three children (2 female and 1 male) and one female adult were included. Their age was 14, 14, 6 and 46 years old, respectively. Clinical presentation was typically an abdominal mass that may be accompanied by pain and/or fever. Diagnosis relies on histopathological examina-

tion and it is difficult for radiological examination to establish a definite diagnosis. Tumors were removed surgically in all four patients, and two patients received adjuvant chemotherapy.

CONCLUSION: UESL is an unusual malignancy of the liver. Whenever feasible, radical resection should be attempted as a part of combination modalities. Multiagent adjuvant chemotherapy and supportive therapy might improve survival.

© 2013 Baishideng. All rights reserved.

Key Words: Undifferentiated embryonal sarcoma; Liver; Diagnosis; Treatment

Jia CJ, Zhao W, Dai CL. Diagnosis and treatment of undifferentiated embryonal sarcoma of the liver: A retrospective study of four cases. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2013; 21(14): 1327-1332 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/21/1327.asp> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wjcd.v21.i14.1327>

摘要

目的: 探讨肝脏未分化胚胎性肉瘤(undifferentiated embryonal sarcoma of the liver, UESL)的诊断与治疗。

方法: 回顾性总结分析本院2005-2011年住院手术治疗并经术后病理组织学检查确认的4例UESL患者的临床资料。

结果: 男1例, 女3例, 年龄分别为6岁、14岁、14岁和46岁。既往无肝病背景, 其临床表现主要为腹部包块、腹痛和发热等。术前常规化验检查显示肝功能基本正常, 肝炎病毒标志物和甲胎蛋白等肿瘤标志物均为阴性。术前影像学检查确诊较困难, 术后病理组织学检查均确诊为UESL。所有患者均行根治性手术切除, 其中2例因出现发热和腹膜炎体征而疑有肿瘤破裂出血, 转行急诊手术治疗, 并于术后联合行化学药物辅助治疗。

结论: UESL是一种少见的高度恶性肿瘤, 无特异性临床表现, 术前难以确诊; 治疗上仍以

■背景资料

肝脏未分化胚胎性肉瘤(undifferentiated embryonal sarcoma of the liver, UESL)是一种少见的肝脏原发性恶性肿瘤, 常见于儿童, 成人极罕见。临床表现多无特异性, 多以触及腹部包块就诊, 可伴有或不伴有腹痛。患者既往无肝病背景, 术前常规化验和影像学检查确诊困难, 均需行病理组织学检查确诊。

■同行评议者

卢宁, 副主任医师, 兰州军区乌鲁木齐总医院肿瘤科

■相关报道

May等报道5例儿童UESL患者采用手术切除联合VAC方案化疗及必要的放疗,术后的平均无瘤生存时间可达53 mo; Li等认为手术联合术后肝动脉化疗栓塞(transcatheter hepatic arterial chemoembolization, TACE)的治疗效果要优于单纯的手术治疗。

手术完整切除肿瘤为首选,联合化疗等综合辅助治疗可进一步提高疗效。

© 2013年版权归Baishideng所有。

关键词: 未分化胚胎性肉瘤; 肝脏; 诊断; 治疗

核心提示: 肝脏未分化胚胎性肉瘤(undifferentiated embryonal sarcoma of the liver, UESL)在临床上较为罕见,术前确诊困难,易被忽视或误诊,其恶性程度高,长期生存率较低。由于UESL临床报道的病例数仍然较少,对于诊断和治疗的标准及效果尚需进一步的观察和总结。

费昌俊, 赵薇, 戴朝六. 肝脏未分化胚胎性肉瘤4例. 世界华人消化杂志 2013; 21(14): 1327-1332 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/21/1327.asp> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wcjd.v21.i14.1327>

0 引言

肝脏未分化胚胎性肉瘤(undifferentiated embryonal sarcoma of the liver, UESL)是一种恶性的肝脏肿瘤,由未分化的恶性间质细胞构成。UESL在临床上少见,主要见于儿童,成人发病罕见,约75%的患者为6-15岁的儿童,是除肝母细胞瘤和肝细胞癌之外儿童最常见的肝脏恶性肿瘤^[1]。UESL的临床表现和辅助检查结果缺乏特异性,术前确诊较困难,预后也较差,多在发病后1年内死亡。本文回顾性分析中国医科大学附属盛京医院2005-2011年成人及小儿普通外科收治的4例UESL患者的临床资料,报道如下。

1 材料和方法

1.1 材料 4例患者,男1例,女3例;3例为15岁以下儿童,年龄分别为6岁、14岁、14岁,1例为46岁成年女性患者。临床表现主要为上腹部疼痛、发热、腹围增大和腹部肿块等。既往4例患者均无慢性肝炎、肝硬化等肝病背景,但成年女性患者有系统性红斑狼疮和口服激素类药物治疗病史。

1.2 方法 所有患者术前分别行实验室检查、影像学检查(B超、CT),术后行病理组织学和免疫组织化学检查。最后收集整理所有患者的临床病例资料并进行随访(表1)。

2 结果

2.1 实验室检查 2例血常规显示白细胞升高和重度贫血;肝功能均基本正常,2例有轻度的低白蛋白血症,1例谷草转氨酶轻度升高;肝炎标志

物均为阴性;甲胎蛋白(α -fetoprotein, AFP)、癌胚抗原(carcinoembryonic antigen, CEA)及糖抗原19-9(carbohydrate antigen 19-9, CA19-9)等肿瘤标志物均阴性。

2.2 影像学检查 (1)B超检查: 4例均行腹部彩超检查,3例儿童UESL患者均显示囊实混合性肿物,1例成人UESL显示为不均质中低回声肿物。(2)CT检查: 除1例儿童UESL患者因急诊手术而仅行超声检查,其余3例均行CT检查。2例儿童UESL患者的CT平扫显示囊实性低密度肿物,可见液性区、分隔影及结节状软组织密度影;增强扫描动脉期实性部分轻度强化或明显强化,而静脉期强化增强。成人UESL患者的CT平扫显示为不规则稍低密度肿物,增强扫描动脉期强化明显低于周围肝实质,随后强化程度逐渐增加,至延迟期强化仍低于周围肝实质(图1, 2)。

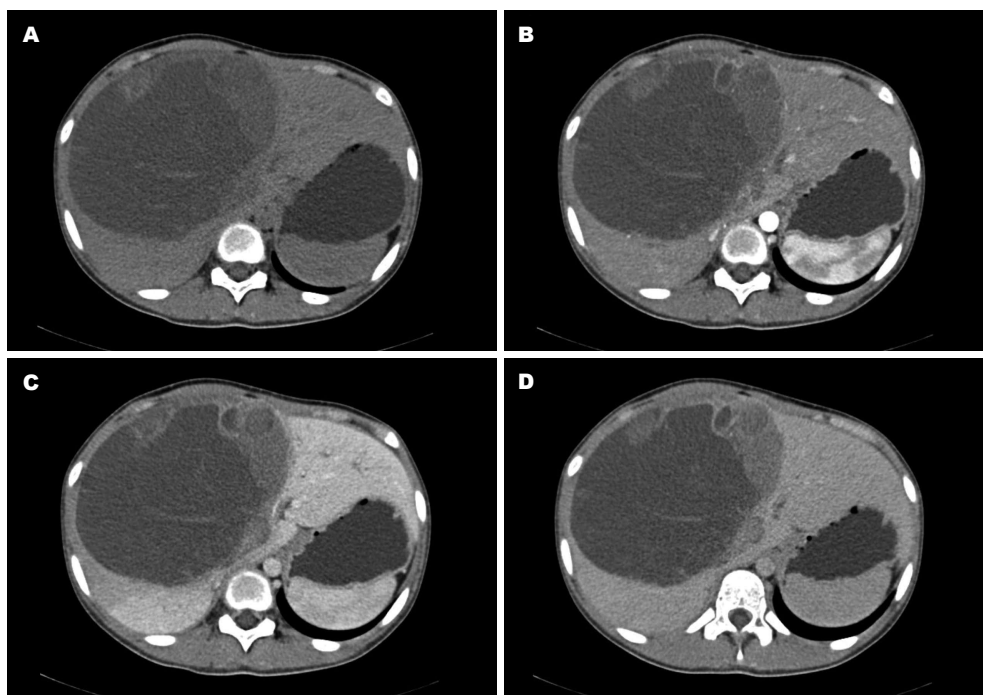
2.3 术前诊断 4例患者术前均未能正确临床诊断,其中1例儿童患者诊为肝囊腺瘤,2例儿童患者诊为肝恶性肿瘤合并破裂出血,1例成人病例诊为原发性肝癌。

2.4 手术治疗 所有病例均行手术完整切除肿瘤,2例因出现发热和腹膜炎体征而疑有肿瘤破裂出血,转行急诊手术。术中均未见肝硬化表现,病灶主要位于肝右叶,无腹腔内肿瘤转移迹象。2例术前怀疑肿瘤破溃出血者均得到证实,其中1例侵犯右侧膈肌。根据肿瘤位置和分布范围,1例行肝右三叶切除,3例行联合肝段切除(S6、7、8段联合切除1例, S5、6段联合切除1例, S5、4b段联合切除1例)。围手术期无并发症发生。

2.5 辅助治疗 所有病例术前均未行经皮肝动脉化疗栓塞(transcatheter hepatic arterial chemoembolization, TACE)、化疗等抗肿瘤治疗。2例合并肿瘤破裂出血的患者术后行静脉化疗(VAC方案: 长春新碱+放线菌素D+环磷酰胺)。

2.6 病理学检查 所有切除标本均行病理组织学和免疫组织化学染色检查确认为UESL。肉眼见肿物为囊实混合性或实性,囊性部分内为胶冻样或血水样成分,实性部分质软,切面呈暗红或粉白色。肿物长径约6-22 cm。镜下见瘤组织由未分化间叶细胞和黏液样间质组成,瘤细胞呈梭形或多角形,排列稀疏或致密,或呈束状排列,可见瘤巨细胞,瘤细胞间见嗜酸性玻璃样小体,可见出血及坏死(表1, 图3)。

2.7 随访 术后随访至今,1例儿童UESL患者失访,2例合并肿瘤破裂出血行术后辅助化疗的儿童UESL患者中,1例术后6 mo复查CT无肿瘤复



■创新盘点

本文报道了3例儿童UESL和1例成人UESL病例,总结了相关的临床诊治特点,并对相关文献进行了复习和总结,对临床有一定的参考价值。

图1 例1肝脏增强CT图像。A: 平扫显示肝右叶为主的巨大椭圆形囊实混合性肿物, 边界清晰, 内见多房分隔影, 部分分房内可见液平面, 实性部分呈多个结节状软组织密度影; B: 动脉期病灶内软组织密度影轻度均匀强化; C: 门静脉期病灶强化程度略高于动脉期; D: 延迟期病灶强化程度仍略高于动脉期。

发, 后失访; 1例仍健在, 无肿瘤复发迹象, 术后无瘤生存时间为36 mo。成人UESL患者于术后6 mo出现肝内复发, 术后12 mo死亡。

3 讨论

UESL是发生于肝脏原始间叶组织的高度恶性肿瘤, 占有儿童肝脏恶性肿瘤的9%-13%^[2]。国内上海东方肝胆外科医院统计该院1982-2009年间外科手术切除的原发性肝脏占位病变中, UESL仅占0.1%^[3]。UESL的病因和发病机制尚不明确, 一般均没有肝病背景, 成人病例中也有合并多发性硬化症、恶性肿瘤化疗等病史者^[4,5]。本组中的女性成人病例既往有系统性红斑狼疮病史, 并长期服用激素类药物治疗, 这是否与UESL发病有关尚不清楚; 其他3例儿童UESL病例均未发现既往有特殊病史。

UESL的临床表现与肿瘤大小及生长速度有关, 但并无特异性。儿童患者典型的临床表现主要为腹痛、腹围增大、体质量下降和发热等, 腹痛和发热可能为瘤内出血坏死所致。查体时可触及上腹部肿块, 并伴有不同程度的压痛。晚期瘤体生长较快, 常较巨大, 多合并瘤内出血, 或自发破溃而与周围组织黏连, 偶有肿瘤破裂出血以急腹症表现而就诊入院^[1]。本组3例儿童患者中1例腹围增大, 2例上腹部疼痛, 其中1例

伴发热, 查体均可触及腹部肿块, 其中2例因瘤体破溃出血而行急诊手术治疗。成人病例仅有上腹部隐痛不适, 瘤体也相对较小, 未触及腹部肿块。

UESL的实验室化验检查亦无特异性。虽然患者一般无肝炎和肝硬化等肝病背景, 但因为肿瘤体积多较大, 挤压周围正常肝组织, 肝功能可能有不同程度的异常, 如转氨酶升高等。但UESL并没有特异性的血清肿瘤标志物, AFP、CEA和CA19-9等肿瘤标志物通常为阴性, 偶有因继发肝细胞增生而出现AFP轻度升高的情况^[1]; 也有文献报道提及1例成人UESL患者化验提示糖抗原125升高^[6]。本组4例患者均无肝病背景, 肝功能化验结果基本正常, 肝炎病毒标志物和AFP等肿瘤标志物均为阴性。

UESL病灶多位于肝右叶, 直径约10-30 cm。>80%的UESL的超声图像是以实性为主的混合性回声包块。典型的CT图像多表现为以囊性为主的囊实混合性占位病变, 边界较清, 具有延迟强化的特征^[7]; 在MRI成像上表现为T1WI囊状低信号或高低信号混杂影, T2WI高信号影, 增强后动脉期病灶边缘强化, 门脉期及延迟期继续强化^[8]。由于瘤体内部分凝胶样实性区域在CT或MRI上表现为水样密度, 故病灶显示多以囊性为主。这种超声和CT等影像学检查表现的不一致

■应用要点

本文主要是通过总结分析UESL的临床诊疗特点,对UESL的诊断提供帮助,并为UESL的临床治疗提供思路。



图 2 例2肝脏超声图像. 肝右叶见15 cm×13 cm×11 cm实质性肿物, 形态不规整, 内呈中低回声伴不规则液性区。

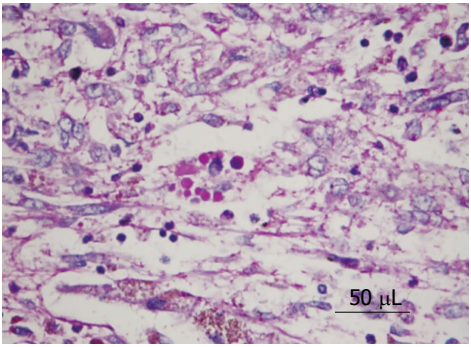


图 3 例4肝脏肿瘤免疫组织化学检测(PAS, ×400). 瘤细胞内嗜酸性小体PAS染色阳性。

表 1 4例UESL患者的临床资料

项目	病例1	病例2	病例3	病例4
性别	女	男	女	女
年龄(岁)	14	6	14	46
症状和体征				
腹痛	有	有	无	有
发热	无	有	有	
腹部肿块	可触及	可触及	可触及	未触及
肝硬化	无	无	无	无
其他合并症	无	无	无	系统性红斑狼疮
实验室检查:				
血常规	正常	WBC ↑, RBC ↓, HGB ↓	WBC ↑, RBC ↓, HGB ↓	正常
肝功能	ALB ↓	AST ↑, ALB ↓	正常	正常
HBsAg	(-)	(-)	(-)	(-)
AFP等肿瘤标志物	(-)	(-)	(-)	(-)
影像学检查:				
肿瘤大小	16 cm × 12 cm	15 cm × 13 cm × 11 cm	22 cm × 20 cm × 14 cm	6 cm × 5 cm
超声诊断	肝囊性肿物	肝实性肿物	腹腔肿物	肝癌
CT诊断	肝囊肿腺瘤	-	肝间叶源性恶性肿瘤	肝占位, 不排除转移瘤
病理组织学检查:				
肿瘤出血坏死	有	有	有	有
包膜	无	有	无	无
间质黏液变	无	有	有	无
嗜酸性小体	有	有	有	有
免疫组织化学检查				
Vimentin	(+)	(+)	(+)	(+)
AAT	(+)	(+)	(+)	(+)
CK	(-)	(-)	(-)	(-)
SMA	(-)	(-)	局灶(+)	(-)

WBC: 白细胞; RBC: 红细胞; HGB: 血红蛋白; AST: 谷草转氨酶; ALB: 白蛋白; HBsAg: B型肝炎表面抗原; AAT: α1-抗胰蛋白酶; CK: 细胞角蛋白, SMA: 平滑肌肌动蛋白。

性是本病的一个诊断特点^[7,9]。当瘤体内出血坏死占大部分时, 超声和CT等影像学检查均可以囊性为主^[1]。

由于EUSL的临床表现和辅助检查缺乏特异性, 术前确诊一般较困难, 病理组织学检查是

确诊UESL的主要依据。瘤组织切面常为暗红或多彩状, 可伴有囊性变、出血及坏死, 少数因压迫周围肝组织而形成假包膜。镜下可见疏松的黏液基质中有梭形或星芒状的未分化间叶瘤细胞, 其间散在分布有瘤巨细胞, 单核或多核, 核

大畸形, 深染, 核分裂象多见. 瘤细胞可呈片状或束状排列, 有些可形成类似恶性纤维组织细胞瘤样、横纹肌肉瘤样、纤维肉瘤样的结构^[10]. 免疫组织化学检测显示大多数UESL病灶弥漫性表达波形蛋白(vimentin)和 $\alpha 1$ -抗胰蛋白酶($\alpha 1$ -antitrypsin, AAT). 最具特征性的病理诊断依据是在较大的瘤细胞胞质中或细胞外基质中见大小不等的嗜酸性球形小体, PAS染色(periodic acid-schiff stain)为阳性. 此外, 部分病灶也可局灶性表达细胞角蛋白(cytokeratin, CK)、平滑肌肌动蛋白(smooth muscle actin, SMA)、结蛋白、CD68、肌红蛋白、S-100和CD34等^[11]. 本组病例的免疫组织化学检测结果显示肿瘤细胞vimentin和AAT均为阳性表达, 1例SMA局灶阳性, 而CK等抗原为阴性, 说明肿瘤细胞为原始间叶组织细胞来源, 少数肿瘤细胞向平滑肌方向分化.

UESL需与多种肝脏良恶性肿瘤相鉴别: (1)恶性纤维组织细胞瘤: 主要发生于成人软组织内, 原发于肝脏者罕见, 临床表现无特异性, 主要依靠病理学检查鉴别; 一般由梭形细胞构成, 编织状或车辐状排列, 核分裂像多见, 无嗜酸性小体; (2)胚胎性横纹肌肉瘤: 主要发生于6岁以下婴幼儿, 肿瘤主要由不同阶段的横纹肌母细胞及原始间叶细胞构成, 免疫组织化学AAT阴性; (3)肝母细胞瘤: 主要发生于3岁以下的婴幼儿, CT多表现为实性巨大肿块, 常有坏死、出血, 半数病例可见瘤内不规则钙化, AFP常呈阳性; 肿瘤细胞由不成熟的肝细胞与原始间叶成分构成, 细胞异型性小, 核分裂象较少, 有的可见髓外造血灶^[12]; (4)肝囊腺瘤或囊腺癌: CT表现为肝内低密度囊性肿块, 单囊或多囊改变, 囊内可有分隔和壁结节, 动脉期明显强化, 延迟期减退; 而UESL呈延迟期强化特点, 病灶内实性部分较囊腺瘤或癌多^[8].

由于UESL恶性程度较高, 多数患者在就诊时肿瘤体积多已巨大, 故术后复发率高, 局部复发及远处转移较常见, 可转移至肺、脑、心和骨, 预后较差. 目前认为, 以手术完整切除肿瘤为基础的综合治疗是长期生存的关键, 如联合全身多药化疗, 可使肿瘤缩小, 提高手术根治切除率, 延长术后生存时间^[9,13]. May等^[14]报道5例儿童UESL患者采用手术切除联合VAC方案化疗及必要的放疗, 术后平均的无瘤生存时间达53 mo. 对于某些因化疗耐药而无法手术切除或切除术后复发的病例, 也有学者主张采用肝

移植治疗^[15]. 由于UESL血供一般较少, 单纯的TACE治疗效果尚不理想; 但有研究认为手术联合术后TACE的治疗效果要优于单纯的手术治疗^[11]. 鉴于UESL的临床报道病例数仍然较少, 对于各种综合治疗的标准和效果尚需进一步的观察和总结.

4 参考文献

- Miettinen M, Fletcher CDM, Kindblom LG, Zimmermann A, Tsui WMS. Mesenchymal tumours of the liver. In: World Health Organization Classification of Tumours of the Digestive System (4th edition). Lyon IARC Press 2010; 241-250
- Shattaf A, Jamil A, Khanani MF, El-Hayek M, Baroudi M, Trad O, Ishaqi MK. Undifferentiated sarcoma of the liver: a rare pediatric tumor. *Ann Saudi Med* 2012; 32: 203-205 [PMID: 22366834]
- Cong WM, Dong H, Tan L, Sun XX, Wu MC. Surgical pathological classification of hepatic space-occupying lesions: a single-center experience with literature review. *World J Gastroenterol* 2011; 17: 2372-2378 [PMID: 21633636 DOI: 10.3748/wjg.v17.i19.2372]
- Tanaka S, Takasawa A, Fukasawa Y, Hasegawa T, Sawada N. An undifferentiated embryonal sarcoma of the liver containing adipophilin-positive vesicles in an adult with massive sinusoidal invasion. *Int J Clin Exp Pathol* 2012; 5: 824-829 [PMID: 23071865]
- Kullar P, Stonard C, Jamieson N, Huguet E, Praseedom R, Jah A. Primary hepatic embryonal sarcoma masquerading as metastatic ovarian cancer. *World J Surg Oncol* 2009; 7: 55 [PMID: 19549298 DOI: 10.1186/1477-7819-7-55]
- Houry S, Gharbi L, Huguier M, Callard P, André T. [Undifferentiated embryonal sarcoma in the liver of adults]. *Presse Med* 1998; 27: 518-520 [PMID: 9767962]
- Qiu LL, Yu RS, Chen Y, Zhang Q. Sarcomas of abdominal organs: computed tomography and magnetic resonance imaging findings. *Semin Ultrasound CT MR* 2011; 32: 405-421 [PMID: 21963162 DOI: 10.1053/j.sult.2011.04.003]
- 赵国礼, 程红岩, 龙行安, 俞花. 肝未分化胚胎性肉瘤的CT及MRI表现. *中国医学影像技术* 2009; 25: 107-109
- 秦红, 祝秀丹, 王焕民, 张金哲, 刘涛. 小儿肝脏未分化胚胎性肉瘤14例诊治分析. *中华肿瘤防治杂志* 2009; 16: 1108-1110
- 何乐健, 路娣, 王琳, 刘念, 杜新宇. 13例肝未分化(胚胎性)肉瘤临床病理学观察. *诊断病理学杂志* 2004; 11: 141-143
- Li XW, Gong SJ, Song WH, Zhu JJ, Pan CH, Wu MC, Xu AM. Undifferentiated liver embryonal sarcoma in adults: a report of four cases and literature review. *World J Gastroenterol* 2010; 16: 4725-4732 [PMID: 20872975 DOI: 10.3748/wjg.v16.i37.4725]
- 王倩, 李智. 肝未分化肉瘤的病理学特征与免疫组化表型分析. *中国病理生理杂志* 2010; 26: 1012-1014
- Lenze F, Birkfellner T, Lenz P, Hussein K, Länger F, Kreipe H, Domschke W. Undifferentiated embryonal sarcoma of the liver in adults. *Cancer* 2008; 112: 2274-2282 [PMID: 18361435 DOI: 10.1002/cncr.23431]
- May LT, Wang M, Albano E, Garrington T, Dishop

■同行评价

本文目标明确, 设计尚合理, 实验数据较可靠, 具有创新性, 有一定的科学意义.

- M, Macy ME. Undifferentiated sarcoma of the liver: a single institution experience using a uniform treatment approach. *J Pediatr Hematol Oncol* 2012; 34: e114-e116 [PMID: 22217489 DOI: 10.1097/MPH.0b013e3182331fbc]
- 15 Plant AS, Busuttil RW, Rana A, Nelson SD, Auer-

bach M, Federman NC. A Single-institution Retrospective Cases Series of Childhood Undifferentiated Embryonal Liver Sarcoma (UELS): Success of Combined Therapy and the Use of Orthotopic Liver Transplant. *J Pediatr Hematol Oncol* 2012; Nov 6. [Epub ahead of print] [PMID: 23138115]

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》性质、刊登内容及目标

本刊讯 《世界华人消化杂志》[国际标准刊号ISSN 1009-3079 (print), ISSN 2219-2859 (online), DOI: 10.11569, Shijie Huaren Xiaohua Zazhi/World Chinese Journal of Digestology], 是一本由来自国内30个省、市、自治区、特别行政区的483位胃肠病学和肝病专家支持的开放存取的同行评议的旬刊杂志, 旨在推广国内各地的胃肠病学和肝病领域临床实践和基础研究相结合的最具有临床意义的原创性及各类评论性的文章, 使其成为一种公众资源, 同时科学家、医生、患者和学生可以通过这样一个不受限制的平台来免费获取全文, 了解其领域的所有的关键的进展, 更重要的是这些进展会为本领域的医务工作者和研究者服务, 为他们的患者及基础研究提供进一步的帮助。

除了公开存取之外, 《世界华人消化杂志》的另一大特色是对普通读者的充分照顾, 即每篇论文都会附带有一组供非专业人士阅读的通俗易懂的介绍大纲, 包括背景资料、研发前沿、相关报道、创新盘点、应用要点、名词解释、同行评价。

《世界华人消化杂志》报道的内容包括食管、胃、肠、肝、胰肿瘤, 食管疾病、胃肠及十二指肠疾病、肝胆疾病、肝脏疾病、胰腺疾病、感染、内镜检查法、流行病学、遗传学、免疫学、微生物学, 以及胃肠道运动对神经的影响、传送、生长因素和受体、营养肥胖、成像及高科技技术。

《世界华人消化杂志》的目标是出版高质量的胃肠病学和肝病领域的专家评论及临床实践和基础研究相结合具有实践意义的文章, 为内科学、外科学、感染病学、中医药学、肿瘤学、中西医结合学、影像学、内镜学、介入治疗学、病理学、基础研究等医生和研究人员提供转换平台, 更新知识, 为患者康复服务。