

胃息肉的临床病理特征分析460例

冯 智, 米娜娃儿·阿布都, 古丽巴哈尔·司马义

■背景资料

本文通过对新疆医科大学第一附属医院3年间诊断为胃息肉患者胃镜下表现及病理特点分析, 为胃息肉临床诊断及治疗提供客观依据。

冯智, 米娜娃儿·阿布都, 古丽巴哈尔·司马义, 新疆医科大学第一附属医院消化科 新疆维吾尔自治区乌鲁木齐市830000

作者贡献分布: 冯智与古丽巴哈尔·司马义对此文所作贡献均等; 此文章由冯智与古丽巴哈尔·司马义设计; 数据分析由冯智与古丽巴哈尔·司马义完成; 本论文写作由冯智、米娜娃儿·阿布都及古丽巴哈尔·司马义完成。

通讯作者: 古丽巴哈尔·司马义, 副教授, 830000, 新疆乌鲁木齐市鲤鱼山路137号, 新疆医科大学第一附属医院. xjianggulibahaer@163.com

收稿日期: 2013-06-12 修回日期: 2013-07-24

接受日期: 2013-07-31 在线出版日期: 2013-09-08

Clinical and pathological features of gastric polyps: An analysis of 460 cases

Zhi Feng, Minawaer·Abudu, Gulibahaer·Simayi

Zhi Feng, Minawaer·Abudu, Gulibahaer·Simayi, Department of Gastroenterology, First Affiliated Hospital of Xinjiang Medical University, Urumqi 830000, Xinjiang Uygur Autonomous Region, China

Correspondence to: Gulibahaer·Simayi, Associate Professor, First Affiliated Hospital of Xinjiang Medical University, 137 Liyushan Road, Urumqi 830000, Xinjiang Uygur Autonomous Region, China. xjianggulibahaer@163.com
Received: 2013-06-12 Revised: 2013-07-24
Accepted: 2013-07-31 Published online: 2013-09-08

Abstract

AIM: To summarize the clinical and pathological features of gastric polyps to provide a basis for the diagnosis and treatment of this disease.

METHODS: Clinical and pathological data for 460 patients with gastric polyps, who were treated at our hospital from January 2011 to January 2013 and had gastroscopy and pathology data, were retrospectively analyzed.

RESULTS: There were 179 (38.9%) males and 281 (61.1%) females. Their age ranged from 22 to 85 years, and 71.7% of them ranged from 40 to 70 years. Of all patients, 263 (57.2%) had single polyp and 197 (42.8%) had multiple ones. Gastric polyps were most commonly seen in the antrum and gastric body (77.2%, 355/460). The diameter of most of the polyps (90.4%) was less than or equal to 0.5 cm. Hyperplastic polyps accounted

for 42.8% of all cases, followed by inflammatory polyps (42.6%). Yamada types I and II polyps accounted for 67.7% of all cases.

CONCLUSION: Most of gastric polyps are small and single, and are more common in women and elderly people. Commonly affected sites are the antrum and gastric body, and hyperplastic and inflammatory polyps account for the majority of cases.

© 2013 Baishideng. All rights reserved.

Key Words: Gastroscopy; Gastric polyps; Pathological

Feng Z, Minawaer·Abudu, Gulibahaer·Simayi. Clinical and pathological features of gastric polyps: An analysis of 460 cases. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2013; 21(25): 2590-2593
URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/21/2590.asp>
DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wcjd.v21.i25.2590>

摘要

目的: 通过对我院胃息肉患者胃镜下表现及病理特点分析, 为胃息肉的临床诊断及治疗提供客观依据。

方法: 对本院2010-01/2013-01消化内镜室检出的460例胃息肉患者的胃镜结果、病理资料进行分析。

结果: 在检出的460例胃息肉病例中, 男性179例(38.9%), 女性281例(61.1%), 年龄在22-85岁之间, 高发年龄段为40-70岁(71.7%, 330/460), 单发息肉263例(57.2%), 多发息肉197例(42.8%); 息肉主要位于胃窦和胃体(77.2%, 355/460), 直径多≤0.5 cm, 共为416例(90.4%); 病理结果显示增生性息肉多见共197例(42.8%), 其次是炎性息肉196例(42.6%)息肉的形态学分型山田分型I、II型共509枚(67.7%)占大多数。

结论: (1)胃息肉内镜下直径较小, 多为单发, 女性多见, 好发人群为中老年人; (2)息肉主要位于胃窦和胃体, 增生性息肉和炎性息肉占大部分, 形态学分型以I、II型多见; (3)胃镜检

■同行评议者

蔡开琳, 副教授, 华中科技大学同济医学院附属协和医院普通外科

查时除明确诊断息肉外, 还应对息肉标本进行病理检查, 以明确息肉类型, 并指导内镜治疗术式的选择。

© 2013年版权归Baishideng所有。

关键词: 胃镜检查; 胃息肉; 病理类型

核心提示: (1)胃息肉内镜下直径较小, 多为单发, 女性多见, 好发人群为中老年人; (2)息肉主要位于胃窦和胃体, 增生性息肉和炎性息肉占大部分, 形态学分型以 I、II 型多见; (3)胃镜检查时除明确诊断息肉外, 还应对息肉标本进行病理检查, 以明确息肉类型, 并指导内镜治疗术式的选择。

冯智, 米娜娃儿·阿布都, 古丽巴哈尔·司马义. 胃息肉的临床病理特征分析460例. 世界华人消化杂志 2013; 21(25): 2590-2593
URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/21/2590.asp> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wjcd.v21.i25.2590>

0 引言

息肉是指从黏膜表面突出的异常生长的组织, 生长在胃内的息肉称之为胃息肉, 是临床常见疾病, 临床表现缺乏特异性, 早期诊断不易, 临床上绝大部分胃息肉是在上消化道内镜检查中偶然发现的. 胃息肉有一定的恶变倾向^[1], 本文对新疆医科大学第一附属医院2010-01/2013-01消化内镜室检出门诊、住院的胃息肉460例患者的胃镜、病理资料进行分析, 现总结报道如下。

1 材料和方法

1.1 材料 选取2010-01/2013-01消化内镜室检出门诊、住院的胃息肉患者460例, 其中男性179例(38.9%), 女性281例(61.1%), 男女比例为1:1.57, 年龄在22-85岁, 平均56.2岁±13.1岁, 高发年龄段为40-70岁(71.7%, 330/460). 胃息肉的年龄分布如表1所示。

1.2 方法

1.2.1 内镜观察: 由内镜医师对受检者的食管、胃底、胃体、胃窦和十二指肠进行全方位观察, 记录检出的胃息肉的数量、形态、大小和部位, 根据山田分类法进行形态分类^[2]. I型: 息肉隆起的起始部平缓, 与周围黏膜无明显境界; II型: 息肉隆起部与周围黏膜有明显境界, 但息肉底部不变细; III型: 息肉底部明显变细, 但不形成蒂; IV型: 息肉有明显的蒂。

1.2.2 病理组织学检查: 将通过钳夹或息肉切除所取得的组织标本固定于40 g/L甲醛溶液, 常规

蜡块包埋, 3 μm切片. 由新疆医科大学第一附属医院病理科医生阅片并参考《诊断病理学》^[3]对息肉进行组织学评价与分类。

统计学处理 数据采用SPSS17.0软件分析. 多个样本率的比较采用 χ^2 检验. 以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 内镜检查结果 本组资料中共752枚息肉, 单发息肉263例(57.2%), 多发息肉197例(42.8%), 其中2枚息肉144例(73.1%), 3枚息肉30例(15.2%), 4枚息肉14例(7.1%), 5枚息肉以上9例(4.6%). 息肉主要位于胃窦和胃体(77.2%, 355/460), 其次是胃底(22.8%, 105/460), 贲门(2.8%, 13/460), 胃角(1.7%, 8/460), 胃息肉的部位分布如表2所示(如果患者同时具有两种或两种以上不同位置的息肉, 则重复进入统计). 直径 ≤ 0.5 cm共416例(90.4%), 0.5-2.0 cm共17例(3.7%), ≥ 2.0 cm共27例(5.9%); 息肉的形态学分型按山田分型 I、II 型共509枚(67.7%), III型182枚(24.2%), IV型61枚(8.1%).

2.2 病理结果 本组资料中增生性息肉占大多数197例(42.8%), 其次是炎性息肉196例(42.6%), 胃底腺息肉32例(7%), 胃癌22例(4.8%), 腺瘤性息肉12例(2.6%), 错构瘤1例(0.2%).

2.3 统计学分析 本组460例患者中, 女性61.1%, 高于男性38.9%($P<0.05$), 差异有统计学意义; 年龄段为40-70岁人群占总例数的71.7%, 高于其他年龄段人群($P<0.05$), 差异有统计学意义; 直径 ≤ 0.5 cm数目占90.4%, 高于其他直径分布数目($P<0.05$), 差异有统计学意义; 息肉的分布多位于胃窦和胃体77.2%, 高于其他息肉分布部位($P<0.05$), 差异有统计学意义; 组织学分型山田分型 I、II 型67.7%, 高于其他组织学分型($P<0.05$), 差异有统计学意义; 病理类型增生性息肉和炎性息肉85.4%, 高于其他病理类型($P<0.05$), 差异有统计学意义。

3 讨论

胃息肉是临床常见的黏膜隆起性病变, 其检出率呈逐年增高趋势, 胃息肉目前病因不明确, 有人观察到可能是由于胃黏膜损伤或糜烂后的过度再生结果^[4]. 很多研究也认为幽门螺杆菌感染与炎性息肉相关^[5-8]. 胃息肉可发生于胃黏膜的任何部位, 本文发现息肉在胃内的分布以胃窦和胃体多见, 而文献报道不一, 王晶桐等^[9]发现胃息

■研发前沿

胃息肉的发生率随年龄增加而上升. 绝大多数息肉是良性病变, 不会危及生命但也有一部分息肉有癌变的倾向, 故需要积极的治疗. 由于胃息肉一般没有临床症状, 即使有, 症状也没有特异性. 因此胃息肉的诊断主要依赖电子胃镜检查, 通过病理诊断来确诊胃息肉的良恶性, 从而辅助治疗, 治疗上多采用内镜或手术的方法予以切除。

■创新盘点

新疆维吾尔自治区是一个多民族聚居的地区, 本文对新疆医科大学第一附属医院近3年来胃息肉患者的临床病理进行分析, 相较于其他类似文章亮点在于对胃息肉患者民族差异的可能性分析。

■应用要点

本文通过对新疆医科大学第一附属医院近3年来胃息肉患者的临床病理进行分析,表明胃镜检查时除明确诊断息肉外,还应对息肉标本进行病理检查,以明确息肉类型,并指导内镜治疗术式的选择。

表 1 胃息肉的年龄分布 (n, %)

年龄(岁)	n	(%)
21-30	9	2.0
31-40	48	10.4
41-50	114	24.8
51-60	107	23.3
61-70	109	23.7
71-80	66	14.3
>80	7	1.5
合计	460	100.0

表 2 胃息肉的部位分布 (n, %)

部位	n	(%)
胃体	163	35.4
胃窦	164	35.7
胃底	95	20.7
贲门	8	1.7
胃角	8	1.7
多部位	22	4.8
合计	460	100.0

肉在胃内分布无明显好发部位, Abraham等^[10]发现胃窦多见,可能与新疆地区的饮食、生活习惯相关,亦可能与新疆为维吾尔族、哈萨克族等少数民族聚居区而本组中收集的资料来自多民族人群有关;本文中息肉的病理类型以增生性息肉和炎性息肉为主,这与国内大多数资料报道一致^[11],但国外学者Genta等^[12]发现胃底腺息肉是常见类型。

本组研究资料显示:胃息肉患者以女性281例(61.1%),高发年龄段为40-70岁(71.7%),提示女性、中老年人作为息肉高发人群;胃息肉好发于胃窦和胃体(77.2%, 355/460);胃息肉以单发为主(57.2%);绝大多数息肉直径<0.5 cm(90.4%);根据山田分类法进行形态分类,大多数息肉为山田分型I、II型共509枚(67.7%),内镜下肉眼可见外观多光滑、无充血糜烂,颜色与周围黏膜相同,广基息肉呈类圆形或半球样隆起,少部分息肉呈分叶状、条状;依据组织病理学特征,胃息肉可分为增生性、炎性、胃底腺、错构瘤性和腺瘤性,本组资料中胃息肉的最常见组织学类型为增生性息肉197例(42.8%),其次是炎性息肉196例(42.6%),此外,本组有22例病理诊断为胃癌,22例患者中,病理诊断均为腺癌,包括19例中低分化腺癌,1例高分化腺癌,1例胃黏液腺癌,1例黏膜内腺癌,内镜下肉眼多见为溃疡性肿物,切面灰白、质脆,此外,本组中胃底腺息肉32例(7%),腺瘤性息肉12例(2.6%),错构瘤1例(0.2%)。

本组中病理结果诊断为胃癌22例,均提示在常规胃镜检查时除明确诊断息肉外,还应对息肉标本进行常规病理检查,以明确息肉类型,并指导内镜治疗术式的选择。针对息肉是否癌变,一般认为,炎性息肉恶变率较低,但许多研究也发现炎性增生性息肉有癌变倾向^[13,14],有研

究认为单个发生的胃底腺息肉及质子泵抑制剂相关胃底腺息肉是低度恶性的^[15]。胃底腺息肉发育不良往往与家族性腺瘤性息肉病有关^[16]。Han等^[17]发现直径>1 cm的胃增生性息肉发生致瘤性变化的可能性大于小于1 cm的息肉,建议>1 cm的息肉要正确的诊断和处理。由于内镜治疗方法简便、损伤小,因而内镜下胃息肉切除术得到了广泛的应用。内镜下息肉治疗是安全可靠的^[18-20],息肉尽早切除可有效防止其癌变,其治疗方法主要包括内镜下息肉电切术、内镜钳除、内镜下黏膜切除术(endoscopic mucosal resection, EMR)、内镜黏膜下剥离(endoscopic submucosal dissection, ESD)甚至胃部分或全部切除术,应根据息肉的部位、大小、形态,有蒂或无蒂等,选用不同的治疗方法。一般来说,对于<0.5 cm的息肉,直接用活检钳钳取切除,对于较大的有蒂和亚蒂息肉,直径2 cm的可直接用接高频电的圈套器套入息肉根部,一次性进行切除。>2 cm的宽基底息肉可分次摘除或用尼龙圈套扎。扁平无蒂息肉可以采用EMR方法切除;ESD技术,可以完整切除5-10 cm的扁平息肉。

总之,胃息肉内镜下直径较小,多为单发,女性多见,好发人群为中老年人;息肉主要位于胃窦和胃体,增生性息肉和炎性息肉占大部分,形态学分型以I、II型多见;胃镜检查时除明确诊断息肉外,还应对息肉标本进行病理检查,以明确息肉类型,并指导内镜治疗术式的选择。

4 参考文献

- 1 Zhao Y, Zhou T, Li A, Yao H, He F, Wang L, Si J. A potential role of collagens expression in distinguishing between premalignant and malignant lesions in stomach. *Anat Rec (Hoboken)* 2009; 292: 692-700 [PMID: 19306436 DOI: 10.1002/ar.20874]
- 2 山田连哉, 福富久之. 胃の隆起性病変. *胃と腸* 1966; 1: 145
- 3 刘彤华. 诊断病理学. 第2版. 北京: 人民卫生出版社,

- 2006; 52
- 4 Park do Y, Lauwers GY. Gastric polyps: classification and management. *Arch Pathol Lab Med* 2008; 132: 633-640 [PMID: 18384215]
 - 5 王化虹, 胡伏莲, 陈宝雯, 刘新光, 谢鹏雁, 张希全, 白歌. 胃息肉与幽门螺旋杆菌(附111例胃息肉临床分析). *中国内镜杂志* 1997; 3: 11-13, 76-77
 - 6 熊枝繁, 曹仕琼, 谢红英, 陆峰. 126例老年人胃息肉临床、内镜及病理分析. *临床荟萃* 2002; 17: 1436-1438
 - 7 Stolte M, Sticht T, Eidt S, Ebert D, Finkenzeller G. Frequency, location, and age and sex distribution of various types of gastric polyp. *Endoscopy* 1994; 26: 659-665 [PMID: 7859674]
 - 8 Rattan J, Arber N, Tiomny E, Moshkowitz M, Chapsky Y, Baratz M, Rozen P, Gilat T. Gastric polypoid lesions--an eight-year study. *Hepatogastroenterology* 1993; 40: 107-109 [PMID: 8509038]
 - 9 王晶桐, 马丽萍, 黄勇, 刘玉兰. 胃息肉的临床特征总结. *胃肠病学和肝病杂志* 2005; 14: 181-183
 - 10 Abraham SC, Singh VK, Yardley JH, Wu TT. Hyperplastic polyps of the stomach: associations with histologic patterns of gastritis and gastric atrophy. *Am J Surg Pathol* 2001; 25: 500-507 [PMID: 11257625]
 - 11 仇达, 高善玲, 朱丽, 崔琳. Runx3在不同类型胃息肉和胃癌中的蛋白表达及幽门螺旋杆菌感染的相关性. *世界华人消化杂志* 2010; 18: 1371-1374
 - 12 Genta RM, Schuler CM, Robiou CI, Lash RH. No association between gastric fundic gland polyps and gastrointestinal neoplasia in a study of over 100,000 patients. *Clin Gastroenterol Hepatol* 2009; 7: 849-854 [PMID: 19465154 DOI: 10.1016/j.cgh.2009.05.015.]
 - 13 Murakami K, Mitomi H, Yamashita K, Tanabe S, Saigenji K, Okayasu I. p53, but not c-Ki-ras, mutation and down-regulation of p21WAF1/CIP1 and cyclin D1 are associated with malignant transformation in gastric hyperplastic polyps. *Am J Clin Pathol* 2001; 115: 224-234 [PMID: 11211611]
 - 14 Yao T, Kajiwarra M, Kuroiwa S, Iwashita A, Oya M, Kabashima A, Tsuneyoshi M. Malignant transformation of gastric hyperplastic polyps: alteration of phenotypes, proliferative activity, and p53 expression. *Hum Pathol* 2002; 33: 1016-1022 [PMID: 12395375]
 - 15 Declich P, Ambrosiani L, Bellone S, Tavani E, Ferrara A, Galati F, Caruso S, Baldacci MP. Fundic gland polyps: a not so innocuous entity worth a careful evaluation. *Am J Gastroenterol* 1998; 93: 2641 [PMID: 9860464]
 - 16 Bertoni G, Sassatelli R, Nigrisoli E, Pennazio M, Tansini P, Arrigoni A, Rossini FP, Ponz de Leon M, Bedogni G. Dysplastic changes in gastric fundic gland polyps of patients with familial adenomatous polyposis. *Ital J Gastroenterol Hepatol* 1999; 31: 192-197 [PMID: 10379478]
 - 17 Han AR, Sung CO, Kim KM, Park CK, Min BH, Lee JH, Kim JY, Chang DK, Kim YH, Rhee PL, Rhee JC, Kim JJ. The clinicopathological features of gastric hyperplastic polyps with neoplastic transformations: a suggestion of indication for endoscopic polypectomy. *Gut Liver* 2009; 3: 271-275 [PMID: 20431760 DOI: 10.5009/gnl.2009.3.4.271]
 - 18 贺德志, 彭俏, 李建生. 内镜治疗胃息肉653例临床分析. *中华消化内镜杂志* 2012; 29: 345-246
 - 19 赵振涛, 岳园. 内镜下电凝电切术治疗消化道息肉52例分析. *中国误诊学杂志* 2009; 9: 171
 - 20 徐世琴, 王小明, 黄林, 邓树忠. 内镜下治疗胃息肉的疗效观察. *四川医学* 2012; 33: 1411-1413

同行评价

本文总结460例胃息肉临床资料, 分析了其病理特征, 对临床诊治具有一定的指导意义。

编辑 田滢 电编 鲁亚静

