

Ivor-Lewis与左胸一切口治疗食管中下段癌的近期疗效

陆国庆, 李刚, 居来提·艾尼瓦尔, 李德生, 伊力亚尔·夏合丁, 张力为

■背景资料

食管癌是我国常见的一种恶性肿瘤, 发病率为22.14/10万, 列第5位, 死亡率高, 预后差。食管癌多发生于胸中段食管, 其次为下段。中下段食管癌以经左胸一切口及Ivor-Lewis手术最为常用, 但对于这两种手术方式的优劣及选择仍存在较多争议。

陆国庆, 李刚, 居来提·艾尼瓦尔, 李德生, 伊力亚尔·夏合丁, 张力为, 新疆医科大学第一附属医院胸外科 新疆维吾尔自治区乌鲁木齐市830054

陆国庆, 主治医师, 主要从事食管癌的治疗。

作者贡献分布: 此课题由陆国庆与张力为设计; 临床操作由居来提·艾尼瓦尔、李德生、伊力亚尔·夏合丁及张力为完成; 资料收集由陆国庆与李刚完成; 论文由陆国庆完成, 张力为指导。

通讯作者: 张力为, 教授, 主任医师, 830054, 新疆维吾尔自治区乌鲁木齐市鲤鱼山路137号, 新疆医科大学第一附属医院胸外科。zhangliwei@medmail.com.cn

收稿日期: 2013-07-06 修回日期: 2013-08-04

接受日期: 2013-11-06 在线出版日期: 2013-11-28

Ivor-Lewis esophagectomy versus one-incision esophagectomy via the left thoracic approach in the treatment of middle and lower thoracic esophageal carcinoma

Guo-Qing Lu, Gang Li, Ainiwaer·Julaiti, De-Sheng Li, Xiaheding·Yiliyaer, Li-Wei Zhang

Guo-Qing Lu, Gang Li, Ainiwaer·Julaiti, De-Sheng Li, Xiaheding·Yiliyaer, Li-Wei Zhang, Department of Thoracic Surgery, First Affiliated Hospital, Xinjiang Medical University, Urumqi 830054, Xinjiang Uygur Autonomous Region, China

Correspondence to: Li-Wei Zhang, Professor, Chief Physician, Department of Thoracic Surgery, First Affiliated Hospital, Xinjiang Medical University, 137 Liyushan Road, Urumqi 830054, Xinjiang Uygur Autonomous Region, China. zhangliwei@medmail.com.cn

Received: 2013-07-06 Revised: 2013-08-04

Accepted: 2013-11-06 Published online: 2013-11-28

Abstract

AIM: To compare the short-term efficacy and postoperative complications of Ivor-Lewis esophagectomy and one-incision esophagectomy via the left thoracic approach in the treatment of middle and lower thoracic esophageal carcinoma.

METHODS: Clinical data for 269 patients with middle or lower thoracic esophageal carcinoma who underwent surgical treatment between January 2010 and December 2012 were analyzed retrospectively, of whom 114 received Ivor-Lewis esophagectomy and 155 received one-incision

esophagectomy via the left thoracic approach. The data regarding surgical procedures and perioperative complications were compared between the two groups.

RESULTS: The number of resected lymph nodes was significantly less in the Ivor-Lewis esophagectomy group than in the one-incision esophagectomy group (16.5 ± 3.5 vs 11.6 ± 2.2 , $P < 0.001$). The rate of lymph node metastasis (15.72% vs 8.14% , $\chi^2 = 6.32$, $P < 0.05$) and the positive rate of surgical margins (0% vs 1.9% , $P < 0.05$) were statistically significant between the two groups. There was no significant difference in the rate of perioperative complications (23.7% vs 27.7% , $P > 0.05$), but the rates of respiration failure and arrhythmia were lower and the length of postoperative hospital stay were shorter in the Ivor-Lewis esophagectomy group.

CONCLUSION: Ivor-Lewis esophagectomy is superior to one-incision esophagectomy via the left thoracic approach in the treatment of middle and lower thoracic esophageal carcinoma in terms of lymph node dissection, the positive rate of surgical margin, postoperative recovery, and the rates of respiration failure and arrhythmia.

© 2013 Baishideng Publishing Group Co., Limited. All rights reserved.

Key Words: Esophageal carcinoma; Surgical procedure; Postoperative complications

Lu GQ, Li G, Ainiwaer Julaiti, Li DS, Xiaheding Yiliyaer, Zhang LW. Ivor-Lewis esophagectomy versus one-incision esophagectomy via the left thoracic approach in the treatment of middle and lower thoracic esophageal carcinoma. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2013; 21(33): 3710-3714 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/21/3710.asp> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wcjd.v21.i33.3710>

摘要

目的: 比较Ivor-Lewis手术与经左胸一切口手术治疗中下段食管癌的优缺点及术后并发症发生的差异。

■同行评议者

于则利, 教授, 首都医科大学附属北京同仁医院外科

方法: 回顾性分析2010-01/2012-12收治的269例中下段食管癌手术资料, Ivor-Lewis 114例, 左胸一切口155例, 比较两组患者手术相关参数以及围手术期并发症。

结果: Ivor-Lewis手术组和经左胸组淋巴结清扫平均数分别是16.5枚 \pm 3.5枚和11.6枚 \pm 2.2枚($P<0.001$); 上纵隔淋巴结转移率分别是15.72%、8.14%($\chi^2 = 6.32, P<0.05$); 上切缘阳性率分别为0%、1.9%($P<0.05$); 术后两组并发症发生率分别是23.7%、27.7%($P>0.05$), 呼吸衰竭及心律失常发生率低于左胸组; 术后住院日低于左胸组。

结论: Ivor-Lewis手术治疗中下段食管癌, 在淋巴结清扫及上切缘阳性率, 术后患者恢复方面有一定优势, 术后心肺并发症少。

© 2013年版权归百世登出版集团有限公司所有。

关键词: 食管癌; 手术方式; 术后并发症

核心提示: Ivor-Lewis和经左胸一切口手术在清扫淋巴结的数目、上切缘阳性率、术后心肺并发症, 以及术后患者的恢复等方面, Ivor-Lewis有一定优势。具有术后恢复快的优点。尤其适用于高龄患者或心肺功能欠佳的患者。

陆国庆, 李刚, 居来提·艾尼瓦尔, 李德生, 伊力亚尔·复合丁, 张力为. Ivor-Lewis与左胸一切口治疗食管中下段癌的近期疗效. 世界华人消化杂志 2013; 21(33): 3710-3714 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/21/3710.asp> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wcjd.v21.i33.3710>

0 引言

食管癌是我国常见的一种恶性肿瘤, 发病率为22.14/10万, 列第5位, 死亡率高, 预后差, 近年来有年轻化的趋势。食管癌存在着显著的地域分布差异, 欧美国家以胸下段食管和食管胃交界部腺癌为主, 而我国95%以上为鳞癌。食管癌多发生于胸中段食管, 其次为下段^[1]。目前, 首选的治疗方法仍是外科手术治疗, 常用手术方式包括经左胸一切口手术、Ivor-Lewis手术、经上腹、右胸及左颈三切口手术等。对于中下段食管癌, 以经左胸一切口及Ivor-Lewis手术最为常用, 但对于这两种手术方式的优劣及选择仍存在较多争议, 不同术者对手术方式的选择存在一定偏好。我院在这部分患者手术方式的选择上, 通常结合主刀医师的操作习惯及患者对手术方式充分知情同意的基础上作出决定, 本文

对我院近两年采用Ivor-Lewis及经左胸一切口手术完成的269例中下段食管癌手术进行回顾与总结, 比较上述两种食管中下段癌常用术式在术后早期结果方面的优劣, 从而为食管中下段癌患者选择合理手术方式提供参考。

1 材料和方法

1.1 材料 选取我院胸外2010-01/2012-12进行的269例中下段食管癌手术资料, 经左胸一切口155例, Ivor-Lewis组114例。男197例, 女72例, 年龄30-84岁, 平均年龄为58.5岁。术前均行胃镜, 上消化道造影钡餐造影, 胸部及上腹部CT, 术后肿瘤TNM分期按UICC 2009年标准。胸腹部淋巴结清扫范围参照AJCC食管癌淋巴结清扫分布图。一般资料如表1。

1.2 方法 手术患者选择: (1)术前均诊断为中下段食管癌; (2)术前临床分期 I -III期; (3)无明确手术禁忌。Ivor-Lewis组: 取仰卧位, 上腹部正中切口, 游离胃, 直线型切割缝合器切除贲门、部分胃底、胃小弯及小弯侧脂肪组织, 制作内径约4 cm管状胃, 清扫贲门、胃左动脉周围淋巴结, 扩大食管裂孔, 经膈肌食管裂孔向上游离下段食管, 更换左侧卧位, 经右胸后外侧第5肋间进胸, 不常规断奇静脉, 若肿瘤外侵明显, 断奇静脉, 游离食管, 距肿瘤上缘5 cm以上切断食管, 清扫上纵隔、食管旁、隆突下、肺门区、右侧喉返神经旁淋巴结。行右侧胸内高位吻合, 采用吻合器吻合, 胃残端采用闭合器闭合。左胸一切口组: 取右侧卧位, 左侧后外侧切口经第6肋间进胸, 游离食管至主动脉弓以上, 清扫上纵隔、食管旁、隆突下、肺门区淋巴结, 打开膈肌游离胃, 清扫贲门、胃左动脉周围淋巴结, 距肿瘤上下切缘5 cm切断食管及胃组织, 制作管状胃并行主动脉弓上吻合^[2]。

统计学方法 采用SPSS17.0软件进行数据分析。计量资料以mean \pm SD表示, 计量资料采用 t 检验, 计数资料采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两种术式参数比较 淋巴结清扫情况Ivor-Lewis手术组评价淋巴结清扫为16.5枚 \pm 3.5枚, 经左胸组11.6枚 \pm 2.2枚($t = 50.58, P<0.001$)。胸腔淋巴结清扫情况Ivor-Lewis组10.2枚 \pm 1.1枚, 上纵隔淋巴结转移率为15.72%(89/566); 左胸组8.4枚 \pm 1.3枚, 上纵隔淋巴结转移率为

■ 研发前沿

食管癌是一种侵袭性较强的恶性肿瘤, 纵隔、腹腔、颈部淋巴结的转移率高, 是预后差的恶性肿瘤之一。Ivor-Lewis对于胸部右侧及腹部的淋巴结清扫有更大的优势。近期生存率及术后并发症的发生率方面两种手术有无区别。

■ 相关报道

目前Ivor-Lewis手术相关报导文献中有改良版Ivor-Lewis手术的报导,简化了手术方法,节省了手术时间,但此种术式还未被普遍应用。

表 1 269例接受手术治疗中下段食管癌患者资料 $n(\%)$

特征	Ivor-Lewis	左胸	χ^2	P值
性别				
男	85(74.6)	112(72.3)	0.18	>0.05
女	29(25.4)	43(27.7)	0.18	>0.05
民族				
汉族	58(50.9)	74(47.7)	0.26	>0.05
少数民族	56(49.1)	81(52.3)	0.26	>0.05
年龄(岁)				
<60	47(41.2)	49(31.6)	0.01	>0.05
≥60	67(58.8)	106(68.4)	0.01	>0.05
BMI(kg/m ²)	21.8±5.2	22.2±4.8	0.65	>0.05
吸烟人数	82(71.9)	95(61.3)	3.30	>0.05
FEV1(mL)	86.4±21.2	87.1±20.5	0.27	>0.05
肿瘤(cm)				
<3	17(14.9)	15(9.7)	1.72	>0.05
3-5	75(65.8)	96(61.9)	0.42	>0.05
>5	22(19.3)	44(28.4)	0.42	>0.05
TNM				
I 期	12(10.5)	18(11.6)	0.08	>0.05
II 期	54(47.4)	72(46.5)	0.02	>0.05
III 期	48(42.1)	65(41.9)	0.12	>0.05

8.14%(14/172). 两组上纵隔淋巴结转移数之间差异有统计学意义($\chi^2 = 6.32, P < 0.05$). 腹腔淋巴结清扫情况为: Ivor-Lewis 6.3枚±1.1枚, 左胸组3.2枚±0.9枚. Ivor-Lewis组淋巴结共清扫1881枚, 淋巴结转移率(阳性淋巴结)为16.6%(315/1881). 左胸组淋巴结共清扫1798枚, 淋巴结转移率(阳性淋巴结)为23.6%(425/1798)(表2).

2.2 切缘阳性率的比较 Ivor-Lewis手术组和经左胸组上切缘阳性率分别为0%(0/114)、1.9%(3/155)($\chi^2 = 4.33, P < 0.05$), 两组有统计学意义. 经左胸组有1例为上切缘不典型增生统计为上切缘阳性结果.

2.3 术后并发症的比较 患者围手术期死亡Ivor-Lewis手术组2例, 经左胸组5例. 两组围手术期死亡率方面无明显统计学意义($\chi^2 = 0.13, P > 0.05$). 术后共有71例患者出现并发症, Ivor-Lewis手术组为27例, 左胸组43例(表3).

3 讨论

食管癌是一种侵袭性较强的恶性肿瘤, 纵隔, 腹腔, 颈部淋巴结的转移率高, 是预后差的恶性肿瘤之一. 目前外科手术治疗仍是食管癌的首选治疗方案, 手术方式包括: Ivor-Lewis食管癌手术, 经左胸一切口, 经右胸、上腹、颈部三切口,

经左胸、食管胃颈部吻合两切口等. 近几年来, 微创食管癌根治术亦得到了迅猛发展. 然而就选择何种最佳手术方式, 仍无公认的标准. 无论何种手术方式其评价标准自然是提高远期的生存率, 降低肿瘤复发转移, 减少围手术期并发症的发生^[3]. 本研究回顾性的分析了目前较为普遍采用的Ivor-Lewis手术和经左胸手术方式, 意在为选择一个较为理想的手术方式提供一定的临床参考.

两组在手术时间上Ivor-Lewis采用右胸后外侧切口+上腹部正中切口, 术中变换体位, 增加了手术时间. 近来出现了改良的Ivor-Lewis手术, 其采用右胸前外侧切口+上腹部正中切口, 相对简化了手术过程, 缩短了手术时间^[4]. 经左胸一切口具有手术时间短, 术中出血少等优势^[5].

淋巴结清扫彻底与否以及切缘的阳性与否是影响食管癌外科治疗预后的关键因素^[6]. 有研究表明胸部中上段纵隔淋巴结是食管癌复发转移的常见区域^[7]. 由于两侧胸部解剖结构的差异, 所以选择手术方式对清扫淋巴结和上切缘的高度有影响. Ivor-Lewis对于胸部右侧及腹部的淋巴结清扫有更大的优势, 术中能彻底清扫2R、4R、10R、右9组淋巴结, 其中2R、4R组是比较容易转移的淋巴结. 而左胸组对主动脉弓上食管暴露较差, 限制了食管切除的长度及淋巴结清扫, 无法很好的清扫气管旁和喉返神经旁淋巴结. 就目前研究显示纵隔淋巴结清扫对预后有着明显的影响^[8]. 左胸一切口切除食管长度受限, 因而增加了上切缘阳性率的发生.

术后并发症方面: (1)左胸组在呼吸衰竭及心律失常发生率较高考虑为经左胸组胸部手术操作时间长, 对心肺功能影响大, 且切开膈肌时膈神经的分支受损造成膈肌麻痹, 而右侧开胸胸部操作时间短, 术中膈肌受到一定保护, 保持估计完整性, 降低手术对患者呼吸功能损害, 对心肺功能影响小, 因而心脏及肺部并发症较少^[9]; (2)Ivor-Lewis胸腔胃滞留发生率较高. 与术后胃蠕动功能未能完全恢复和迷走神经干切断后导致幽门排空障碍, 以及胸胃未能适当的固定在食管床中, 致使胃在膈肌裂孔处受压所致. Ivor-Lewis组喉返神经损伤较高, 考虑与较多病变位于隆突之上和经右胸清扫2R组淋巴结有关, 增加了右喉返神经损伤的几率; (3)右侧开胸便于游离胸导管, 易于结扎^[10]. 术后应用镇痛泵有利于术后患者的恢复, 减少术后并发症的发生^[11].

总之, Ivor-Lewis和经左胸一切口手术都可

表 2 两组手术参数比较

分类	Ivor-Lewis	左胸	统计值	P值
手术时间(min)	276.2 ± 46.6	212.1 ± 36.5	12.65	< 0.05
出血量(mL)	225.5 ± 62.2	192.8 ± 50.6	4.75	< 0.05
淋巴结清扫(枚)	16.5 ± 3.5	11.6 ± 2.2	15.4	< 0.05
术中补液量(L)	3.4 ± 0.5	2.9 ± 0.4	9.1	< 0.05
术中输血n(%)	15(13.2)	22(14.2)	0.06	> 0.05
镇痛泵n(%)	75(65.8)	46(29.7)	34.6	< 0.05
术后住院日(d)	12.6 ± 3.8	13.8 ± 4.6	2.27	< 0.05
ICU住院日(d)	0.87 ± 0.4	0.92 ± 0.3	1.17	> 0.05
带鼻胃管时间(d)	6.5 ± 1.2	6.7 ± 0.9	1.56	> 0.05
经口进食时间(d)	7.2 ± 0.4	7.5 ± 0.3	7.03	> 0.05

表 3 两组术后并发症比较 n(%)

并发症	Ivor-Lewis	左胸	χ^2	P值
肺部感染	4(3.5)	5(3.2)	2.90	> 0.05
心律失常	2(1.8)	11(7.1)	4.07	< 0.05
喉返神经损伤	7(6.1)	2(1.3)	3.60	< 0.05
吻合口瘘	1(0.9)	3(1.9)	0.04	> 0.05
乳糜胸	2(1.8)	5(3.2)	0.13	> 0.05
胃潴留	5(4.4)	0(0)	4.73	< 0.05
切口感染	3(2.6)	2(1.3)	0.12	> 0.05
脓胸	1(0.9)	3(1.9)	0.04	> 0.05
呼吸衰竭	2(1.8)	12(7.7)	4.77	< 0.05
合计	27(23.7)	43(27.7)	0.56	> 0.05

作为中下段食管癌的手术方式。在清扫淋巴结的数目、上切缘阳性率、术后心肺并发症以及术后患者的恢复等方面, Ivor-Lewis有一定优势。近来国内外相关文献报导行较为完整的两野淋巴结清扫, 有较好的5年生存率, 可达到49%-55%左右, 相比经左胸一切口提高了15%左右^[12,13]。而且Ivor-Lewis手术降低了心肺并发症的发生, 具有术后恢复快的优点^[14]。尤其适用于高龄患者或心肺功能欠佳的患者^[15]。由于本研究的资料为近期病例, 故3年、5年生存率随访仍未完成。

4 参考文献

- 1 吴孟超, 吴在德. 黄家驷外科学. 北京: 人民卫生出版社, 2008
- 2 郭兰敏, 范全心, 邹承伟. 实用胸心外科手术学(第3版). 北京: 科学出版社, 2010: 675
- 3 Donahue JM, Nichols FC, Li Z, Schomas DA, Allen MS, Cassivi SD, Jatoi A, Miller RC, Wigle DA, Shen KR, Deschamps C. Complete pathologic response after neoadjuvant chemoradiotherapy for esophageal cancer is associated with enhanced survival. *Ann Thorac Surg* 2009; 87: 392-398; discussion 392-398 [PMID: 19161745]
- 4 朱晓峰, 王洲, 陈福庆, 刘相燕, 于洋, 刘凡英. 改良Ivor-Lewis术与经左胸左颈二切口根治术治疗胸中段食管鳞癌的疗效的比较. *肿瘤* 2009; 12: 1153
- 5 罗强, 蓝碧洋, 钟醒能, 黄绍华, 张晓安, 黄斯阳. 两种径路治疗胸中段食管癌的手术评价. *河北医学* 2012; 18: 50-51
- 6 毛友生, 赫捷, 程贲. 我国食管癌外科治疗的现状与未来对策. *中华肿瘤杂志* 2010; 32: 401-404
- 7 Zheng YZ, Dai SQ, Li W, Cao X, Wang X, Fu JH, Lin P, Zhang LJ, Lu B, Wang JY. Comparison between different reconstruction routes in esophageal squamous cell carcinoma. *World J Gastroenterol* 2012; 18: 5616-5621 [PMID: 23112556 DOI: 10.3748/wjg.v18.i39.5616]
- 8 蒋耀光, 赵云平. 食管癌诊疗新进展. *中华消化外科杂志* 2007; 6: 401-403
- 9 Lerut T, Moons J, Coosemans W, Van Raemdonck D, De Leyn P, Decaluwé H, Decker G, Nafteux P. Postoperative complications after transthoracic esophagectomy for cancer of the esophagus and gastroesophageal junction are correlated with early cancer recurrence: role of systematic grading of complications using the modified Clavien classification. *Ann Surg* 2009; 250: 798-807 [PMID: 19809297 DOI: 10.1097/sla.0b013e3181bdd5a8]
- 10 周源, 汪栋, 韩开宝, 孙宏志, 许罡, 路东明, 张剑锋. 胸中段食管癌手术径路的个体化选择. *临床肿瘤学杂志* 2012; 17: 32-35

■创新盘点

食管癌是我国常见的一种恶性肿瘤, 尤其在新疆多民族地区, 哈萨克族发病率比较高, 与其他以汉族人群为主要研究对象的文献有所区别。

■同行评价

本文属回顾性临床经验总结, 内容简明有特点, 研究目的、各种数据与结论相符。研究方法和技术有可比性, 实验对照的设计较合理可靠, 统计学处理方法的使用恰当, 结论较明确。对临床工作具有一定指导意义。

- 11 苗栓林, 苗满园, 刘洪涛, 李伟, 李仁栓, 李玉强. Ivor Lewis术式治疗食管中下段癌65例临床分析. 临床和实验医学杂志 2012; 11: 1737-1738
- 12 邢军, 陆辉辉, 李文韬, 赖习华, 朱炳南, 胡海涛. 不同方式中下段食管癌跟事实特点及疗效的对比分析. 临床军医杂志 2012; 8: 823-825
- 13 Chen G, Wang Z, Liu XY, Zhang MY, Liu FY. Clinical study of modified Ivor-Lewis esophagectomy plus adjuvant radiotherapy for local control of stage IIA squamous cell carcinoma in the mid-thoracic esophagus. *Eur J Cardiothorac Surg* 2009; 35: 1-7 [PMID: 18926712 DOI: 10.1016/j.ejcts.2008.09.002]
- 14 杨弘, 傅剑华. 以手术为主的食管癌综合治疗新进展. 世界华人消化杂志 2012; 20: 3471-3475
- 15 Pellen MG, Sabri S, Razack A, Gilani SQ, Jain PK. Safety and efficacy of self-expanding removable metal esophageal stents during neoadjuvant chemotherapy for resectable esophageal cancer. *Dis Esophagus* 2012; 25: 48-53 [PMID: 21595778 DOI: 10.1111/j.1442-2050.2011.01206.x]

编辑 田滢 电编 鲁亚静



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。