

胃镜及超声胃镜对胃异位胰腺的诊断价值

张金敏, 葛存锦, 全巧云

■背景资料

随着医疗技术及国民健康意识的提高,越来越多的胃异位胰腺得以诊断,本文旨在探讨目前临床上应用最广泛的普通电子胃镜、胃镜下活检及超声胃镜及多层螺旋CT对异位胰腺的诊断价值。

张金敏, 葛存锦, 全巧云, 三峡大学第一临床医学院 宜昌市中心人民医院消化内科 湖北省宜昌市 443003

张金敏, 主治医师, 主要从事胃肠疾病的内镜诊断与治疗。

作者贡献分布: 本研究由张金敏设计、检索病例; 由葛存锦统计分析、撰写论文初稿; 全巧云审核修改。

通讯作者: 全巧云, 副教授, 443003, 湖北省宜昌市伍家区夷陵大道183号, 宜昌市中心人民医院消化内科, tqyts@hotmail.com

收稿日期: 2013-12-21 修回日期: 2014-01-28

接受日期: 2014-05-19 在线出版日期: 2014-07-18

Gastroscopy and endoscopic ultrasonography for diagnosis of heterotopic pancreas in the stomach

Jin-Min Zhang, Cun-Jin Ge, Qiao-Yun Tong

Jin-Min Zhang, Cun-Jin Ge, Qiao-Yun Tong, Department of Gastroenterology, the First College of Clinical Medical Science of China Three Gorges University & Yichang Central People's Hospital, Yichang 443003, Hubei Province, China

Correspondence to: Qiao-Yun Tong, Associate Professor, Department of Gastroenterology, the First College of Clinical Medical Science of China Three Gorges University & Yichang Central People's Hospital, 183 Yiling Dadao, Wujia District, Yichang 443003, Hubei Province, China. tqyts@hotmail.com

Received: 2013-12-21 Revised: 2014-01-28

Accepted: 2014-05-19 Published online: 2014-07-18

Abstract

AIM: To investigate the value of gastroscopy, endoscopic ultrasonography (EUS) and multi-slice spiral computed tomography (MSCT) in the diagnosis of heterotopic pancreas (HP) in the stomach.

METHODS: Clinical data (including endoscopic manifestations and pathological findings) of 268 patients diagnosed with HP by gastroscopy, biopsy, EUS or MCST at our hospital from January 2005 to September 2013 were retrospectively analyzed.

RESULTS: Of all the patients, 84 were diagnosed with HP by gastroscopy and 26 of them were pathologically confirmed (26/84, 31.0%); 7 were diagnosed by both biopsy and pathology (7/7, 100%); 174 were diagnosed by EUS and 151

of them were confirmed by pathology (151/174, 86.8%); 3 were diagnosed by MSCT, but only 1 was confirmed by pathology (1/3, 33.3%).

CONCLUSION: EUS is a useful technique for diagnosing HP in the stomach and it is the first choice for diagnosis of HP.

© 2014 Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

Key Words: Heterotopic pancreas; Endoscopic ultrasonography; Pathology; Diagnosis

Zhang JM, Ge CJ, Tong QY. Gastroscopy and endoscopic ultrasonography for diagnosis of heterotopic pancreas in the stomach. Shijie Huaren Xiaohua Zazhi 2014; 22(20): 2918-2921 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/22/2918.asp> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wcjd.v22.i20.2918>

摘要

目的: 探讨普通电子胃镜、超声胃镜及超声胃镜及多层螺旋CT(multi-slice spiral CT, MSCT)对异位胰腺(heterotopic pancreas, HP)的诊断价值。

方法: 回顾性分析2005-01/2013-09于我院经普通胃镜、超声胃镜或MSCT诊断为胃HP的268例患者的临床资料, 总结分析其胃镜或CT表现及病理资料, 总结不同诊断方法诊断胃HP与病理结果的诊断符合率。

结果: 普通电子胃镜诊断胃异位胰腺84例, 病理证实26例, 诊断符合率为31.0%。胃镜下活检诊断7例, 术后病理证实7例, 诊断符合率100%。超声胃镜诊断174例, 术后病理证实151例, 诊断符合率86.8%。MSCT诊断胃异位胰腺3例, 病理证实1例, 诊断符合率33.3%。

结论: 超声胃镜诊断胃异位胰腺与病理结果的符合率最高, 可作为目前诊断胃异位胰腺的首选方法。

© 2014年版权归百世登出版集团有限公司所有。

■同行评议者

韩天权, 教授, 上海消化外科研究所; 谭晓冬, 教授, 中国医科大学附属盛京医院

关键词: 异位胰腺; 超声胃镜; 病理; 诊断

核心提示: 超声胃镜对胃异位胰腺的诊断价值最高, 诊断符合率最高, 超声胃镜不仅有助于异位胰腺的诊断, 还可指导胃镜下治疗, 并进行胃镜下随访, 减少不必要的治疗, 对于电子胃镜下疑似胃异位胰腺的病例, 应首选超声胃镜检查。

张金敏, 葛存锦, 全巧云. 胃镜及超声胃镜对胃异位胰腺的诊断价值. 世界华人消化杂志. 2014; 22(20): 2918–2921 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/22/2918.asp> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wcjd.v22.i20.2918>

0 引言

异位胰腺(heterotopic pancreas, HP)也称迷走胰腺, 是指发生在正常胰腺组织以外的与胰腺组织无解剖和血管联系的孤立胰腺组织, 多为质硬、黄色、分页状结节, 与周围组织有明显界限, 多位于消化系黏膜及黏膜下^[1]. 异位胰腺可发生于消化系任何部位, 其中以胃窦部多见. 本病是一种先天性畸形, 临床上较为少见, 临床症状不典型或缺如, 缺乏特异性, 常被误诊或漏诊. 随着胃镜、超声胃镜及多层螺旋CT(multi-slice spiral CT, MSCT)的广泛应用, 而且胃镜下异位胰腺往往有一定的特征, 越来越多的异位胰腺能得到准确的诊断, 避免了不必要的外科手术. 本文回顾性分析2005-01/2013-09行胃镜、超声胃镜或MSCT诊断为异位胰腺的268例患者的临床资料, 对3种诊断异位胰腺的方法与病理诊断结果进行总结分析, 旨在探讨不同诊断方法对胃异位胰腺的诊断价值.

1 材料和方法

1.1 材料 收集2005-01/2013-09于我院经普通胃镜、胃镜下活检、超声胃镜及MSCT诊断为胃异位胰腺的患者共268例. 男141例, 女127例; 年龄16-68岁, 平均年龄37.4岁. 其中182例表现为反复上腹部疼痛不适, 43例表现腹胀、纳差、嗝气, 11例表现为反酸、烧心、胸骨后烧灼感; 其余32例无明显临床症状.

1.2 方法

1.2.1 胃镜及活检: 采用Olympus GIF-240型号胃镜, 对所有患者进行检查, 记录病灶部位及胃镜下表现, 部分病例经活检孔进行活检病理检查.

1.2.2 超声胃镜: 采用Olympus EUS2000系统, 用12 MHz小探头于病变部位进行环形扫描, 记录病变形态、大小、回声、边界及在胃壁中的层次.

1.2.3 多层螺旋CT: 采用美国GE Lightspeed 64排128层螺旋CT进行上腹部扫描, 分析阅读病灶的CT表现.

统计学处理 本文采用诊断试验方法, 将普通胃镜、超声内镜的诊断准确性与金标准病理结果进行比较, 评估其在胃异位胰腺的诊断价值.

2 结果

2005-01/2013-09我院共诊断胃异位胰腺268例, 其中经普通内镜诊断84例, 经内镜下活检病理诊断7例, 超声内镜诊断174例, MSCT诊断3例. 其中病理诊断结果为异位胰腺患者185例(表1).

2.1 胃镜及活检 经单独电子胃镜诊断胃异位胰腺患者84例, 其中79例位于胃窦(94.0%), 经内镜下黏膜切除术(endoscopic mucosal resection, EMR)或内镜黏膜下剥离术(endoscopic submucosal dissection, ESD)后病理结果证实为异位胰腺的有26例, 单独电子胃镜诊断胃异位胰腺与病理诊断符合率为31.0%. 胃异位胰腺胃镜下多数表现为半球形、扁圆形黏膜下隆起, 少数表现为乳头状或圆锥形黏膜下隆起, 26例经病理证实为异位胰腺的隆起表面大多有脐样凹陷(24/26), 病灶其余部分黏膜光滑(图1). 本组中有7例患者进行胃镜下深凿活检, 病理证实为胃异位胰腺的隆起性病变, 后行EMR或ESD切除, 术后病理证实均为异位胰腺, 与胃镜下活检结果一致, 但胃镜下活检对胃异位胰腺取材困难, 多数活检只能取到隆起表面的黏膜层组织, 深凿活检有利于异位胰腺的诊断, 病变取材率提高.

2.2 超声胃镜 共有174例患者经超声胃镜诊断为胃异位胰腺, 经术后病理结果证实的有151例, 诊断符合率为86.8%. 总结分析病理证实为胃异位胰腺的隆起性病变超声胃镜特点: (1)病变起源: 胃异位胰腺多起源于黏膜下层, 少数来源于黏膜层、固有肌层或浆肌层. 本组胃异位胰腺病例中有122例来源于黏膜下层(122/151, 80.8%), 与既往文献报道结果接近^[2,3], 19例来源于黏膜肌层, 10例来源于固有肌层; (2)病灶回声: 内部回声以低回声多见, 亦可有混合回声, 内部回声不均匀; (3)边界: 边界大多清晰, 本组病例中经病理证实为异位胰腺的隆起性病变中, 超声胃镜均提示病变边界清晰. 超声胃镜对胃异位胰腺的诊断价值高, 诊断符合率高, 可作为胃异位胰腺的重要辅助诊断方法. 胃异位胰腺在超声胃镜下多表现为: 起源于黏膜下层、内部

■研发前沿

超声内镜是近年来得到快速发展及普及的内镜技术, 对消化系统疾病具有重要的诊断价值, 本文重点总结分析胃异位胰腺的超声内镜特征及诊断价值.

■相关报道

国内外很多文献都证实超声胃镜对胃异位胰腺的诊断具有很高的准确率, 诊断敏感性与特异性均可达80%以上, 并总结分析了异位胰腺的超声内镜特征. 另有文献报道多层螺旋CT应用于对胃异位胰腺的诊断, 开阔临床诊断思维.

■创新盘点

本文创新性的将目前临床应用最为广泛的诊断胃异位胰腺的方法与“金标准”病理结果进行分析,比较普通电子胃镜、超声胃镜、多层螺旋CT的诊断符合率,为临床诊断胃异位胰腺提供了一定的参考价值。

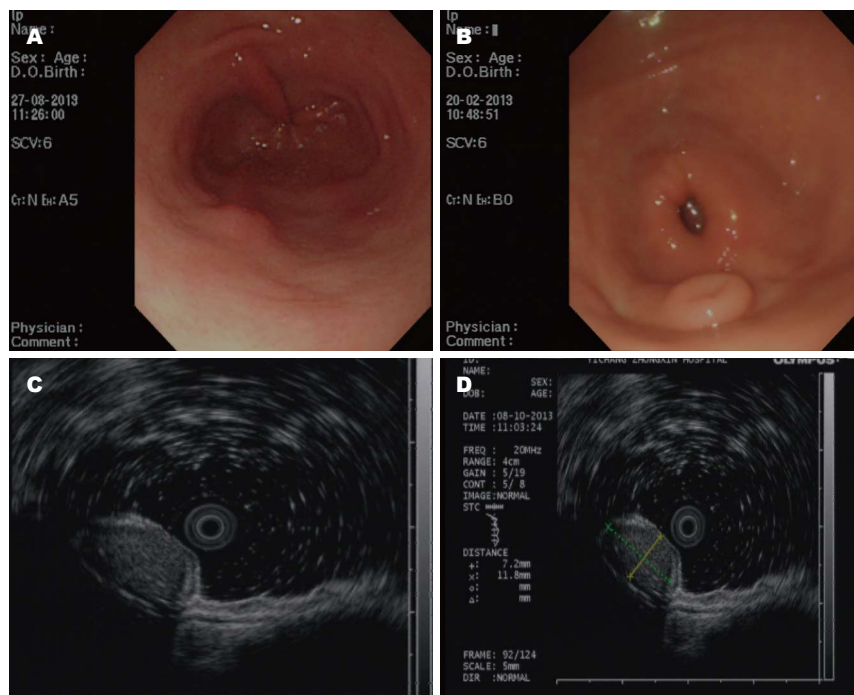


图1 胃异位胰腺的胃镜表现与超声胃镜图像。A, B: 胃窦部异位胰腺, 表面可见脐样凹陷; C, D: 病变位于黏膜下层, 呈低回声, 边界清楚。

表1 4种方法诊断胃异位胰腺的病理符合率

| | 初步诊断(n) | 病理诊断(n) | 符合率(%) |
|-------|---------|---------|--------|
| 普通胃镜 | 84 | 26 | 31.0 |
| 胃镜下活检 | 7 | 7 | 100.0 |
| 超声胃镜 | 174 | 151 | 86.8 |
| MSCT | 3 | 1 | 33.3 |

MSCT: 多层螺旋CT。

低回声或不均匀回声、边界清晰(图1)。

2.3 MSCT 检索病例中有3例患者行MSCT时提示为胃窦异位胰腺, 后经胃镜下EMR或ESD术后病理结果证实有1例为胃异位胰腺。其MSCT表现为胃窦处突向胃腔内的隆起病变, 强化时可见病灶处胃黏膜明显强化。MSCT考虑为胃异位胰腺的患者均接受了胃镜或超声胃镜检查, 单独MSCT对胃异位胰腺的诊断价值有待进一步研究^[4,5]。

3 讨论

异位胰腺是一种先天性畸形, 可能与胚胎期胰腺组织的迁移异常有关, 其确切胚胎学机制尚不清楚, 一般认为是胚胎时期内胚层肠管在旋转过程中发生的变异。异位胰腺可发生在消化道任何部位, 以胃最多见, 其次是十二指肠和空肠, 位于食管、胆囊、纵膈、胸腔等部位的异位胰腺少见^[6,7]。本文中268例胃异位胰腺直径位于4-37 mm, 平均直径16.7 mm, 大多数异位胰腺

表现为<30 mm的半圆形隆起病灶, 边缘清晰, 多为单发。通常异位胰腺无症状, 但病变部位可有黏膜炎症或出血, 也可导致幽门、胆道或小肠梗阻, 或诱发肠套叠等而引起相应的临床症状^[8-10]。随着医学科学技术的发展, 临床对异位胰腺的认识的深入, 越来越多的手段逐渐应用于异位胰腺的诊疗过程中。本文就临床常用的几种方法在胃异位胰腺中的诊断价值进行总结分析, 以更好地指导临床工作。

随着胃镜技术的发展, 胃镜的分辨率越来越高, 图像越来越清晰, 胃镜在消化系统疾病中的作用愈发重要。胃异位胰腺在普通电子胃镜下多表现为胃窦部单发、半球形隆起、表面脐样凹陷性病变。Ormarsson等^[2]和李智宇等^[11]总结了胃异位胰腺胃镜下的共同特点有3条: (1)多位于胃窦部; (2)表面具有脐样凹陷; (3)表面黏膜光滑完整。单独电子胃镜对胃异位胰腺具有较高的诊断价值, 可作为胃异位胰腺的初步诊断方法。

胃镜下活检对胃异位胰腺的诊断正确率高, 但因异位胰腺多位于黏膜下层, 活检取材不易, 取材成功率不高, 对胃异位胰腺的诊断价值不高^[12], 但对于鉴别病变的性质具有重要意义。EMR大块黏膜切除活检或ESD术后病理诊断胃异位胰腺具有重要意义, 同时也是治疗的首选方法^[13,14]。

超声胃镜因能显示病变的起源、大小、内部回声和边界等信息, 对黏膜下病变具有重要的诊断和指导治疗意义。超声胃镜下胃异位胰

■应用要点

文章结论提示超声胃镜诊断胃异位胰腺具有很好的符合率, 是目前临床上值得推荐及广泛应用的诊断方法。

腺表现为: 累及管壁第2和第3层, 以低回声或混合回声为主, 回声不均匀, 边界清晰, 超声内镜表现与异位胰腺的病变起源一致, 异位胰腺多起源于黏膜层和黏膜下层, 部分起源于固有肌层或侵及多层, 异位胰腺为腺泡组织, 内部散在脂肪组织, 与正常胰腺组织相混, 表现为低回声或混合回声. 超声胃镜诊断胃异位胰腺与病理结果的符合率高达86.8%, 对于普通胃镜考虑为异位胰腺的病变均应将超声胃镜作为下一步首选诊断工具.

随着多层螺旋CT在临床的广泛应用, MSCT诊断胃异位胰腺的报道和文献越来越多, 本文检索病例中共有3例患者行CT考虑为胃窦异位胰腺, 其中1例经进一步检查及病理证实为异位胰腺. 因本文资料中MSCT对胃异位胰腺的诊断病例数较少, 无法分析其诊断价值, 但检索相关文献发现, Kim等^[15]认为, 异位胰腺有以下5个CT表现: 典型发生部位、病灶边缘不清、病灶处胃黏膜强化、长径/短径(LD/SD)>1.4、腔内生生长方式, 上述5个CT表现2个以上同时出现时, 诊断特异性为82.5%, 有4个以上同时出现时, 诊断特异性为100%.

总之, 超声胃镜对胃异位胰腺的诊断价值最高, 诊断符合率最高, 超声胃镜不仅有助于异位胰腺的诊断, 还可指导胃镜下治疗, 并进行胃镜下随访, 减少不必要的治疗. 对于电子胃镜下疑似胃异位胰腺的病例, 应首选超声胃镜检查, 以协助诊断及指导治疗.

4 参考文献

- 1 Yuan Z, Chen J, Zheng Q, Huang XY, Yang Z, Tang J. Heterotopic pancreas in the gastrointestinal tract. *World J Gastroenterol* 2009; 15: 3701-3703 [PMID: 19653355]
- 2 Ormarsson OT, Gudmundsdottir I, Mårvik R. Diagnosis and treatment of gastric heterotopic pancreas. *World J Surg* 2006; 30: 1682-1689 [PMID: 16902740 DOI: 10.1007/s00268-005-0669-6]
- 3 刘锦涛, 黄旭明, 余细球, 侯华军, 杨建荣. 上消化道异位胰腺的超声内镜特征分析. *中国内镜杂志* 2009; 15: 1144-1118, 1150
- 4 陈良, 刘艳芳. 胃异位胰腺MSCT表现与病理对照分析. *中国现代医生* 2012; 50: 88-89, 81
- 5 Seo N, Kim JH. Characteristic CT features of heterotopic pancreas of the mesentery: "another pancreas" in the mesentery. *Clin Imaging* 2014; 38: 27-30 [PMID: 24176484 DOI: 10.1016/j.clinimag.2013.09.008]
- 6 Chen SH, Huang WH, Feng CL, Chou JW, Hsu CH, Peng CY, Yang MD. Clinical analysis of ectopic pancreas with endoscopic ultrasonography: an experience in a medical center. *J Gastrointest Surg* 2008; 12: 877-881 [PMID: 18246404 DOI: 10.1007/s11605-008-0476-0]
- 7 赵苏苏, 余泽前, 王剑蓉, 王双双, 高丽丽. 异位胰腺的临床特点及病理特征: 附36例报告. *中国普通外科杂志* 2013; 22: 337-339
- 8 沈镭, 戈之铮, 薛寒冰, 赵韞嘉, 刘强, 房静远. 62例异位胰腺的诊治分析. *中华消化内镜杂志* 2009; 26: 69-72
- 9 Trifan A, Târcoveanu E, Danciu M, Huțanașu C, Cojocariu C, Stanciu C. Gastric heterotopic pancreas: an unusual case and review of the literature. *J Gastrointest Liver Dis* 2012; 21: 209-212 [PMID: 22720312]
- 10 孙丕绛, 于燕华, 刘船, 隋国龙. 回肠异位胰腺并肠套叠一例. *中华普通外科杂志* 2012; 27: 140
- 11 李智宇, 崔修铮, 王一澎, 张慧明. 胃肠道肿瘤样异位胰腺的诊断与治疗. *中国肿瘤临床* 2010; 37: 1009-1011, 1019
- 12 古应超, 于健春. 异位胰腺32例临床诊治分析. *基础医学与临床* 2011; 31: 831-833
- 13 周炳喜, 李晓芳, 王修齐, 张慧丽, 杨玉秀. 内镜黏膜下剥离术在胃异位胰腺治疗中的应用. *中国实用医药* 2011; 6: 21-23
- 14 苏鲁, 潘洪珍, 赖雪珍, 庞华兰, 洪梅燕, 徐艺华, 陈晓莉. 内镜黏膜下剥离术治疗胃窦异位胰腺13例. *中华消化内镜杂志* 2009; 26: 323-324 [DOI: 10.3760/cma.j.issn.1007-5232.2009.06.020]
- 15 Kim JY, Lee JM, Kim KW, Park HS, Choi JY, Kim SH, Kim MA, Lee JY, Han JK, Choi BI. Ectopic pancreas: CT findings with emphasis on differentiation from small gastrointestinal stromal tumor and leiomyoma. *Radiology* 2009; 252: 92-100 [PMID: 19561251 DOI: 10.1148/radiol.2521081441]

■同行评价

本文对于胃异位胰腺的诊断及治疗具有重要的参考价值.

编辑 田滢 电编 鲁亚静

