

## 幽门螺杆菌感染与食管乳头状瘤发病的相互关系

丘延俊, 叶惠惠, 张凌云, 麦燕贞, 叶银凤, 杜宝如

丘延俊, 麦燕贞, 叶银凤, 杜宝如, 广东医学院附属医院高明区人民医院消化内镜中心 广东省佛山市 528500  
叶惠惠, 张凌云, 广东医学院附属医院高明区人民医院消化内科 广东省佛山市 528500

丘延俊, 主要从事消化系统疾病的消化内镜诊治。

作者贡献分布: 丘延俊与叶惠惠对此文所作贡献均等; 此课题由丘延俊与叶惠惠设计; 研究过程由丘延俊、叶惠惠、张凌云、麦燕贞、叶银凤及杜宝如完成; 本论文写作、修改由丘延俊与叶惠惠完成。

通讯作者: 叶惠惠, 医师, 528500, 广东省佛山市高明区康宁路1号, 广东医学院附属医院高明区人民医院消化内科。

bandye0312@sina.com

电话: 0757-88823354

收稿日期: 2014-05-27 修回日期: 2014-06-22

接受日期: 2014-07-05 在线出版日期: 2014-09-08

### Relationship between *Helicobacter pylori* infection and occurrence of esophageal papilloma

Yan-Jun Qiu, Hui-Hui Ye, Ling-Yun Zhang,  
Yan-Zhen Mai, Yin-Feng Ye, Bao-Ru Du

Yan-Jun Qiu, Yan-Zhen Mai, Yin-Feng Ye, Bao-Ru Du, Center of Digestive Endoscopy, Gaoming District People's Hospital, Affiliated Gaoming Hospital of Guangdong Medical College, Foshan 528500, Guangdong Province, China  
Hui-Hui Ye, Ling-Yun Zhang, Department of Gastroenterology, Gaoming District People's Hospital, Affiliated Gaoming Hospital of Guangdong Medical College, Foshan 528500, Guangdong Province, China

Correspondence to: Hui-Hui Ye, Physician, Department of Gastroenterology, Gaoming District People's Hospital, Affiliated Gaoming Hospital of Guangdong Medical College, 1 Kangning Road, Gaoming District, Foshan 528500, Guangdong Province, China. bandye0312@sina.com

Received: 2014-05-27 Revised: 2014-06-22

Accepted: 2014-07-05 Published online: 2014-09-08

### Abstract

**AIM:** To investigate the clinical and endoscopic characteristics of esophageal papilloma (EP) and the relationship between *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) infection and the occurrence of EP.

**METHODS:** Eighty-two patients with EP (experimental group) who underwent endoscopy and were pathologically confirmed using biopsy specimens at our hospital from April 2012

to April 2014 were retrospectively analyzed to summarize the endoscopic performance and pathological features of EP. Meanwhile, 1000 patients with chronic superficial gastritis diagnosed by endoscopy in the same period were randomly selected and used as controls. The rate of *H. pylori* infection between the two groups was compared.

**RESULTS:** There was no significant gender difference among 82 cases of EP, which could occur throughout the whole esophagus and had varied shapes (mostly spherical or hemispherical sessile polyp-like bulges). EP were mostly single and had soft texture, gray color, and a diameter  $\leq 0.5$  cm. No malignancy was found by pathological examination among the EP. There were no statistical differences in age or gender between the two groups of patients ( $P > 0.05$ ). The rate of *H. pylori* infection was significantly lower in the experimental group than in the control group (21.95% vs 67.4%,  $P < 0.01$ ).

**CONCLUSION:** The rate of *H. pylori* infection in patients with EP was significantly lower than that in the control group, suggesting that *H. pylori* infection might have an inhibitory effect on the occurrence of EP.

© 2014 Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

**Key Words:** Esophageal papilloma; *Helicobacter pylori* infection

Qiu YJ, Ye HH, Zhang LY, Mai YZ, Ye YF, Du BR. Relationship between *Helicobacter pylori* infection and occurrence of esophageal papilloma. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2014; 22(25): 3881-3886 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/22/3881.asp> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wcjd.v22.i25.3881>

### 摘要

**目的:** 探讨食管乳头状瘤(esophageal papilloma, EP)的临床胃镜特点及其与幽门螺杆菌(*Helicobacter pylori*)感染

**背景资料**  
食管乳头状瘤(esophageal papillomas, EP)是起源于食管鳞状上皮的息肉样肿瘤,自1959年经首次报道并经病理学证实以来,愈来愈受人们的关注。而幽门螺杆菌(*Helicobacter pylori*, *H. pylori*)自1982年被Warren等发现以来,一直是上消化道疾病研究的热点。

**同行评议者**  
杜奕奇, 副教授, 中国人民解放军第二军医大学长海医院

### 研发前沿

过去一直认为食管乳头状瘤在临床上较罕见,但近几年随着内镜技术的应用和发展,检出率逐年提高,而*H. pylori*感染与慢性胃炎、消化性溃疡等上消化道疾病的发生密切相关,但是关于食管乳头状瘤与*H. pylori*感染的相互关系尚未见报道。

*cobacter pylori*, *H. pylori*)感染的相互关系。

**方法:** 回顾性总结分析广东医学院附属医院高明区人民医院消化内镜中心2012-04/2014-04行胃镜检查并经活检标本病理证实的82例EP患者,选取该82例患者作为试验组,分析其胃镜下表现、病理特征;并随机选取同期行胃镜检查诊断为慢性浅表性胃炎的患者1000例作为对照组,分析两者*H. pylori*阳性感染率的统计学差异。

**结果:** (1)82例行胃镜检查发现的EP患者无明显性别差异,EP可发生于全段食管,形态多样,多呈球形或半球形广基息肉样隆起,质地软,色灰白,单发多见,直径多 $\leq 0.5$  cm; (2)82例EP患者经病理检查,均未见恶变; (3)82例EP患者与1000例慢性浅表性胃炎患者在年龄、性别方面无统计学差异( $P>0.05$ ),其*H. pylori*阳性感染率分别为21.95%及67.4%,两者相比,差异有统计学意义( $P<0.01$ )。

**结论:** *H. pylori*在EP中的感染率明显低于对照组,提示*H. pylori*感染可能对EP的发病起着一定的反作用,其确切关系有待进一步研究。

© 2014年版权归百世登出版集团有限公司所有。

**关键词:** 食管乳头状瘤; 幽门螺杆菌感染

**核心提示:** 幽门螺杆菌(*Helicobacter pylori*, *H. pylori*)在食管乳头状瘤(esophageal papilloma, EP)患者中的感染率明显低于慢性浅表性胃炎组患者,初步推测, *H. pylori*感染可能对EP的发病起反作用。

丘延俊, 叶惠惠, 张凌云, 麦燕贞, 叶银凤, 杜宝如. 幽门螺杆菌感染与食管乳头状瘤发病的相互关系. 世界华人消化杂志 2014; 22(25): 3881-3886 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/22/3881.asp> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wjcd.v22.i25.3881>

## 0 引言

食管乳头状瘤(esophageal papilloma, EP)是一种发生于食管黏膜鳞状上皮的息肉样肿瘤,因其组织学上呈现乳头状结构,轴心为血管结缔组织,表面被覆增生成熟的鳞状上皮,故称为食管鳞状上皮乳头状瘤,简称食管乳头状瘤。过去一直认为食管乳头状瘤比较罕见,但随着内镜技术的广泛应用和不断发展,其检出率逐渐提高,但其病因、发病机制尚不明确。自1982年幽门螺杆菌(*Helicobacter pylori*, *H. pylori*)被澳大利亚

学者Warren等<sup>[1]</sup>发现以来, *H. pylori*一直是上消化道疾病研究的热点。目前已知*H. pylori*感染与慢性胃炎、消化性溃疡、胃癌、胃黏膜相关淋巴瘤的发生密切相关,但是其与EP的相互关系尚未见报道。我们拟通过回顾性分析82例EP的常规检查及*H. pylori*检测,探讨EP的临床症状、胃镜下表现、病理特征及其与*H. pylori*感染之间的相互关系。

## 1 材料和方法

**1.1 材料** 广东医学院附属医院高明区人民医院消化内镜中心2012-04/2014-04共行胃镜检查8899例,经胃镜检查初步诊断为EP 82例,占同期胃镜检查的0.0921%(82/8899)。除近4 wk内曾行*H. pylori*根除治疗及服用铋制剂、质子泵抑制剂及其他抗菌药物者。该82例患者作为试验组,其中男性39例,女性43例,年龄18-73岁,平均年龄45.34岁 $\pm$ 7.42岁,高发年龄段为30-50岁,占56.2%。另选取同一时期经我院胃镜诊断为慢性浅表性胃炎的患者1000例作为对照组,其中男性458例,女性542例,年龄21-84岁,平均年龄35.19岁 $\pm$ 2.38岁。

**1.2 方法** 使用的胃镜为Olympus GIF-H260及GIF-Q180。检测*H. pylori*时用胃镜在距幽门2-5 cm处取胃黏膜组织,用胃*H. pylori*快速检测试纸(Guangzhou BeiSiQi diagnose reagent Co., LTD.)行快速尿素酶测定,根据试纸颜色变化判断是否感染*H. pylori*。患者在行胃镜检查过程中如发现 $\leq 0.5$  cm的EP病变则在退镜时用活检钳作全瘤咬除活检(75例),对 $>0.5$  cm的EP病变则采用高频电热活检钳作内镜下电切(7例),摘除前先参照活检钳杯口距离测量EP的大小。选取的标本用750 mL/L乙醇溶液固定,常规病理切片检查,所有组织标本进行病理学检查均由2名病理医师进行交叉盲法读片。

**统计学处理** 采用SPSS13.0统计软件。计量资料采用mean $\pm$ SD表示,计量资料如为正态分布,且各组间具有方差齐性采用*t*检验;计数资料采用百分数表示,组间比较采用 $\chi^2$ 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 临床表现** 试验组患者均有不同的临床表现:反酸嗝气8例(9.76%),胸骨后闷胀2例(2.44%),胸骨后烧灼感1例(1.22%),吞咽阻塞感2例(2.44%),剑突下或上腹痛66例(80.49%),恶心、呕吐、腹

### 相关报道

许多学者报道EP与胃食管返流病(gastro-esophageal reflux disease, GERD)引起的黏膜损伤有一定关系,而众多文献又报道*H. pylori*感染与GERD之间存在一定的关系,具体关系存在争议:部分学者报道*H. pylori*可促使GERD的发生;部分学者提出*H. pylori*可能对GERD的发生具保护作用;另有一些学者提出*H. pylori*与GERD之间无相关关系。

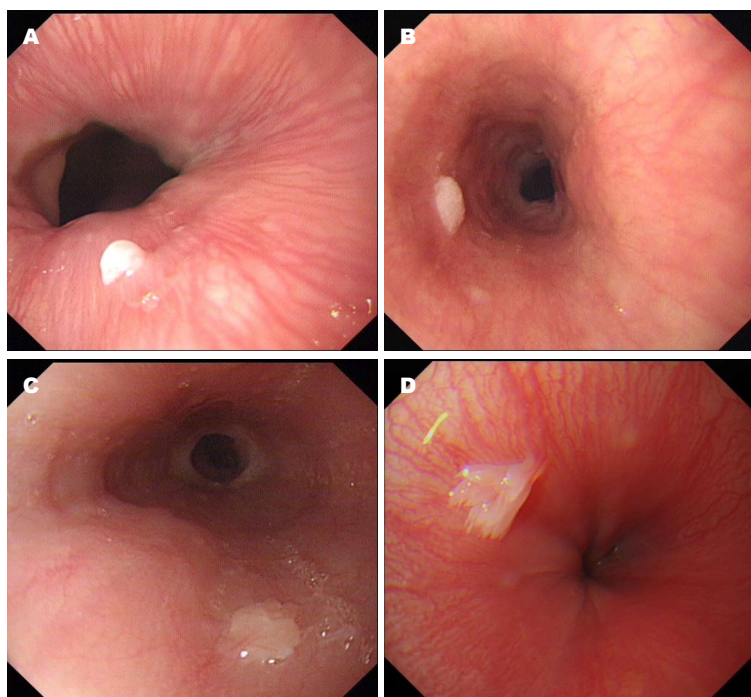


图1 内镜下EP形态。A: EP呈半球形广基息肉样隆起, 表面光滑, 色泽乳白; B: EP呈半球形广基息肉样隆起, 表面呈颗粒状, 色泽乳白; C: EP带蒂, 表面分叶状, 色泽略发红, 近似食管黏膜; D: EP带蒂, 表面分叶状, 可成柔软珊瑚状, 色泽略发红, 近似食管黏膜。EP: 食管乳头状瘤。

**创新盘点**  
本文首次报道 *H. pylori* 在 EP 患者中的感染率明显低于慢性浅表性胃炎组患者, 初步推测, *H. pylori* 感染与 EP 的发病可能存在一定的关系。

表1 EP组、慢性浅表性胃炎组 *H. pylori* 感染率比较  $n(\%)$

分组	<i>n</i>	<i>H. pylori</i> 阳性	<i>H. pylori</i> 阴性
EP组	82	18(21.95) <sup>b</sup>	64(78.05)
慢性浅表性胃炎组	1000	674(67.40)	326(32.60)

<sup>b</sup> $P < 0.01$  vs 慢性浅表性胃炎组。EP: 食管乳头状瘤。 *H. pylori*: 幽门螺杆菌。

胀39例(47.56%), 纳差、乏力4例(4.88%), 黑便1例(1.22%), 消瘦1例(1.22%), 心悸2例(2.44%)。从出现症状到胃镜检查的时间为20 d-10年。

**2.2 内镜下特征** 试验组患者行常规胃镜检查, 结果显示: (1)病变部位: 可发生于全段食管, 其中食管上段32例(39.02%), 食管中段22例(26.83%), 食管下段28例(34.15%); (2)病变个数: 单发者77例, 多发者5例(3例为2枚, 2例为3枚); (3)病变大小直径多数为 $\leq 0.5$  cm, 最大直径1.1 cm; (4)病变形态: 82例89枚EP中呈球形或半球形广基息肉样隆起者39枚, 带蒂者17枚, 注水后呈漂浮状, 表面呈分叶状者41枚, 部分似一簇白色绒毛或柔软珊瑚, 表面光滑者20枚, 表面呈颗粒状者16枚; (5)病变色泽: 呈乳白色者60枚, 色泽近似食管黏膜略发红者22枚(图1); (6)病变质地: 柔软, 活检钳触动可变形; (7)其他: 伴随子宫颈癌1例, 未发现伴随其他部位恶性肿瘤病例。

**2.3 病理特征** 与正常胃黏膜组织相比, EP患者病理特征表现为: 表层为增生的鳞状上皮, 有显著

的角化过程, 中间为血管结缔组织, 鳞状上皮保持了正常的细胞极向和分化, 无分化不良。上皮层增厚, 棘细胞层肥厚, 基底膜完整, 上皮层内可见挖空细胞。所有试验组患者组织学分类均为鳞状上皮乳头状瘤(图2)。

**2.4 试验组与对照组 *H. pylori* 阳性感染率比较** 试验组患者与对照组患者在年龄、性别方面并无统计学差异( $P > 0.05$ )。其中, 试验组患者中有18例感染 *H. pylori*, 感染率21.95%(18/82); 对照组患者中有674例感染 *H. pylori*, 感染率67.4%(674/1000)。两组相比较, 差异有统计学意义( $P < 0.01$ )(表1)。

**2.5 内镜下治疗** 行常规胃镜检查发现病变后, 若EP直径 $\leq 0.5$  cm, 则直接用活检钳摘除送病理, 对于EP直径 $> 0.5$  cm, 病例经首次活检病理证实后择期行内镜下高频电切除。无论病灶大小, 经内镜下治疗均无明显出血和穿孔, 对于连续咬检EP患者, 其食管局部都会呈现类似黏膜剥脱的外观, 仅少许渗血, 未做特殊处理。

### 3 讨论

尽管食管乳头状瘤早于1959年就由Adler等<sup>[2]</sup>首次报道并经病理学证实, 但其仍为较罕见的食管良性肿瘤。其起病隐匿, 20世纪70年代前多在尸检中发现, 其尸检检出率为0.01%<sup>[3]</sup>, 后随着内镜检查的普及及发展, 该病的发现有增多趋势。据Terada<sup>[4]</sup>报道, 在连续收集的910例食管标本中, EP检出率占4.5%, 而国内文献报道该

**应用要点**  
本文的研究结果有助于提高消化内科医师对EP及*H. pylori*感染相互关系的认识,并为EP的防治及*H. pylori*的根除策略提供一定的指导。

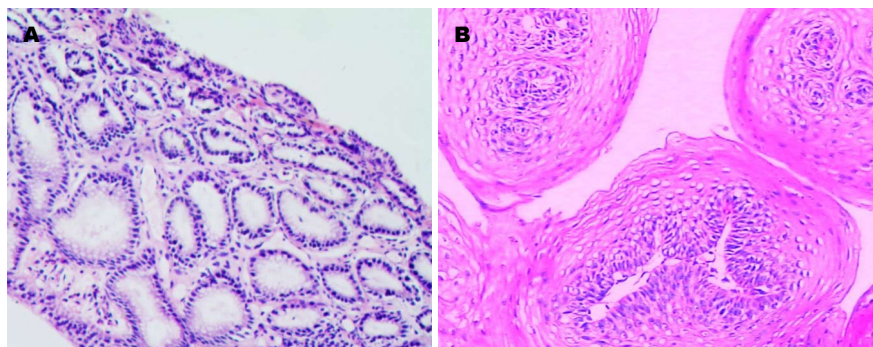


图2 胃黏膜组织的病理特征(HE染色×100). A: 正常胃黏膜组织的病理特征; B: EP胃黏膜组织的病理特征. EP: 食管乳头状瘤。

病在上消化道中的总检出率为0.05%-0.25%<sup>[5]</sup>, 国外文献报道其在上消化道中的总检出率为0.01%-0.45%<sup>[6]</sup>, 我院总检出率为0.0921%, 与文献报道一致. EP以单发为主, 多发的少见, 但Park等<sup>[7]</sup>报道了1例69岁胃癌晚期行胃大部切除术患者, 在术后2年行胃镜检查中发现该患者从梨状窝至食管-胃吻合口处可见多发(>100枚)无蒂、结节状EP, 这是目前为止报道的最多枚数的EP. 我院收集资料显示EP多发者仅5例(3例为2枚, 2例为3枚). 男女均可发病, 国外报道男性发病率高于女性, 我院资料显示女性43例, 男性39例, 发病比例为1.1:1, 无明显性别差异. 该病可发生于任何年龄, 但多见于中老年人, 我院收集资料显示患者发病平均年龄为45.34岁, 高发年龄段为30-50岁, 占56.2%, 与文献报道基本一致<sup>[8,9]</sup>. 早在1974年, Benisch等<sup>[10]</sup>就报道EP并无特异性临床表现, 但摘除EP后, 患者的吞咽困难症状可有所改善. Sandvik等<sup>[11]</sup>则报道EP位于中上1/3食管的患者表现出吞咽困难及胸骨后疼痛, 提示EP患者可伴发吞咽困难、胸骨后不适. 我院资料亦显示该病无特异性临床表现, 以上腹部症状居多, 有极少数患者可有吞咽阻塞、胸骨后烧灼感. 其中仅有1例患者伴发子宫颈癌.

EP的最显著特征是具有乳头状结构, 内镜下近距离观察较易辨认, 但因EP形态多样, 可呈现球形或半球形隆起、分叶状、羽毛状等形态, 病理检查仍为其诊断关键, 且需注意与食管黏膜白斑、糖原性棘皮病、食管息肉、寻常疣, 特别是早期食管癌、疣状癌相鉴别. 我院所有EP患者经病理检查均未见恶变细胞, 提示其为良性病变, 但有学者报道了一例经病理检查后发现EP癌变(上皮内癌)的病例, 提示EP有恶变可能<sup>[12]</sup>. 因此, 关于EP的转归仍需人们的关注. EP全程食管均可发病, 但文献报道多见于中下段食管, 我院资料显示EP位于食管上段占39.02%, 食管中段占26.83%, 食管下段占

34.15%, 并无显著性差异, 这与Terada等<sup>[4]</sup>报道的情况大体一致: 41例EP患者中, 6例位于颈段食管, 12例位于上段食管, 11例位于中段食管, 12例位于下段食管.

由于EP病因不明, 发病机制也有争议, 常认为是食管慢性炎症刺激、黏膜损伤后再生的结果, 如与胃食管返流病(gastro-esophageal reflux disease, GERD)、食管裂孔疝、食管炎以及其他物理化学因素刺激如吸烟饮酒机械操作等引起黏膜损伤有关. 在众多报道EP的国家中, 欧洲国家较为普遍, 其报道率约占75%<sup>[13]</sup>, 这是否意味着EP的发生与饮食结构有关尚有待思考. 因部分EP的外观和组织学变化与湿疣相似, 呈增生的乳头状结构, 有的还有挖空细胞和双核细胞, 故推测EP与人乳头状瘤病毒(human papilloma-virus, HPV)感染有关, 此推测自1982年提出以来, 引起了越来越多学者的关注. 有学者通过免疫组织化学发现多发性EP存在低危型HPV阳性表达<sup>[14]</sup>, 并经PCR检测出HPV DNA的存在<sup>[15]</sup>, 特别是HPV 16亚型<sup>[14]</sup>, 认为EP与HPV感染有关. 然而众多文献报道中关于EP的HPV检测结果并不一致, 有学者报道EP患者HPV DNA检测结果阴性<sup>[6,7,16,17]</sup>, 认为EP与HPV感染无关. 针对这些相悖的结果, Syrjänen等<sup>[18]</sup>通过Meta分析总结了来自不同地域的427例EP, 其中有132例(30.9%)检测出HPV DNA阳性, 而这一阳性检出率与HPV检测方法或地理区域并无显著关系, 提示EP与HPV感染的确切关系仍有待于进一步探讨.

*H. pylori*感染是人类最常见的细菌感染之一, 其全球总感染率超过50%<sup>[19]</sup>. 他是慢性胃炎、消化性溃疡、胃癌、胃黏膜相关淋巴瘤等的致病因素之一, 但是关于他与EP的相互关系暂未见报道. 许多学者提到GERD以及其他物理化学因素刺激等引起损伤黏膜与EP有一定关系, 而许多文献又报道*H. pylori*与GERD之间的关系存在争议: Polat等<sup>[20]</sup>提出*H. pylori*可促使GERD

的发生, 且 *H. pylori* 感染强度与 GERD 分级存在明显相关; 而一些学者提出根除 *H. pylori* 可能会增加 GERD 发生的危险性<sup>[21]</sup>, 提示 *H. pylori* 可能对 GERD 的发生、发展具有保护作用; 但另有一些学者提出 *H. pylori* 与 GERD 之间无相关关系<sup>[22, 23]</sup>. 基于此, 我们对 *H. pylori* 与 EP 的相互关系进行了探讨. 由于慢性浅表性胃炎在中国是一个极其常见的消化系统疾病, 因此我们选取慢性浅表性胃炎患者作为对照组, 以比较其与 EP 患者的 *H. pylori* 感染率, 并事先比较两组患者在性别、年龄方面的统计学差异. 结果显示, 两组患者在性别、年龄方面并无统计学差异 ( $P>0.05$ ), 而 EP 组患者 *H. pylori* 阳性感染率为 21.95%, 慢性浅表性胃炎组患者为 67.4%, 两组之间存在显著性差异 ( $P<0.01$ ), 可见, *H. pylori* 在 EP 中的感染率明显低于对照组. 据此, 我们可以初步推断 *H. pylori* 感染与 EP 的发病可能存在着一定的反作用, 其机制尚不明确, 推测可能为: (1) *H. pylori* 感染可刺激 G 细胞分泌胃泌素, 加快胃排空, 且 *H. pylori* 可产生尿素酶, 尿素酶能分解尿素产生氨中和胃酸, 升高胃内 pH 值, 减少胃蛋白酶原的激活, 从而减轻胃内容物偶反流入食管后对食管的化学性刺激; (2) *H. pylori* 感染导致胃炎, 近端胃体持续释放炎症介质, 直接或间接地影响食管黏膜, 提高食管对酸等化学刺激的敏感性. 但关于其中的具体机制仍需进一步探讨. 由于用快速尿素酶试验检验 *H. pylori* 的感染情况存在一定的假阴性率, 由此关于 EP 组患者及慢性浅表性胃炎组患者的 *H. pylori* 阳性感染率可能均存在一定的误差, 因此我们认为对于 *H. pylori* 感染同 EP 发病的相互关系尚有争议.

目前多数学者认为 EP 发病原因是多因素共同作用的结果: 即有害化学物质和慢性刺激存在, 如黏膜损伤后再生、GERD、食管炎、食管裂孔疝等刺激激活 HPV 感染、HPV 作为其他因素与黏膜刺激起协同作用. 而通过我们的研究发现 *H. pylori* 在 EP 中的感染率明显低于对照组, 初步推测, *H. pylori* 感染可能对 EP 的发病起反作用.

目前认为 EP 为来源于上皮组织的食管息肉样良性肿瘤, 呈外向性生长, 一般较局限, 无突破基底层向深层浸润生长的现象. 但有学者报道其有恶变可能<sup>[11]</sup>, 且随着瘤体增大, 有可能引起不适或梗阻症状, 因而一旦发现, 即应及时行内镜下治疗. 对于瘤体直径  $\leq 0.5$  cm 的 EP, 可直

接采用活检钳作全瘤咬除, 经济简便, 且一般出血量少, 出血多者可内镜下喷洒去甲肾上腺素进行止血; 对瘤体直径  $>0.5$  cm 的 EP, 可采用高频电凝切除, 由于 EP 起源表浅, 与下层组织分界清晰, 因此切除时, 残基不必过度处理, 以减少并发病的发生.

总之, EP 作为一种发生于食管黏膜鳞状上皮的息肉样肿瘤, 检出率逐渐提高, 其病因尚不明确, 但 *H. pylori* 感染可能对 EP 的发生起一定的反作用, 其确切关系有待进一步研究. 且一经发现, 即应及时对 EP 行内镜下治疗.

#### 4 参考文献

- 1 Warren JR, Marshall B. Unidentified curved bacilli on gastric epithelium in active chronic gastritis. *Lancet* 1983; 1: 1273-1275 [PMID: 6134060]
- 2 Adler RH, Carberry DM, Ross CA. Papilloma of the esophagus: association with hiatal hernia. *J Thorac Surg* 1959; 37: 625-635 [PMID: 13655317]
- 3 Orłowska J, Jarosz D, Gugulski A, Pachlewski J, Butruk E. Squamous cell papillomas of the esophagus: report of 20 cases and literature review. *Am J Gastroenterol* 1994; 89: 434-437 [PMID: 8122660]
- 4 Terada T. A clinicopathologic study of esophageal 860 benign and malignant lesions in 910 cases of consecutive esophageal biopsies. *Int J Clin Exp Pathol* 2013; 6: 191-198 [PMID: 23330004]
- 5 宗晔, 于中麟, 吴咏冬, 张澍田. 食管乳头状瘤的内镜表现及临床分析. *中华内科杂志* 2007; 46: 761-762
- 6 Mosca S, Manes G, Monaco R, Bellomo PF, Bottino V, Balzano A. Squamous papilloma of the esophagus: long-term follow up. *J Gastroenterol Hepatol* 2001; 16: 857-861 [PMID: 11555097 DOI: 10.1046/j.1440-1746.2001.02531.x]
- 7 Park SH, Bang BW, Kim HG, Shin YW, Kim L. A case of esophageal squamous papillomatosis. *Korean J Intern Med* 2012; 27: 243 [PMID: 22707902 DOI: 10.3904/kjim.2012.27.2.243]
- 8 廖嘉忠. 319 例食管乳头状瘤临床内镜诊治分析. *微创医学* 2012; 7: 417-419
- 9 黄焕军, 郑要初, 程斌, 杨玉珍, 王南下. 胃镜及内镜超声在食管乳头状瘤诊治中的价值. *世界华人消化杂志* 2009; 17: 825-828
- 10 Benisch BM, Mantell C. Multiple squamous papillomas of the esophagus. *Arch Otolaryngol* 1974; 100: 379 [PMID: 4429484 DOI: 10.1001/archotol.1974.00780040391014]
- 11 Sandvik AK, Aase S, Kveberg KH, Dalen A, Folvik M, Naess O. Papillomatosis of the esophagus. *J Clin Gastroenterol* 1996; 22: 35-37 [PMID: 8776093 DOI: 10.1097/00004836-199601000-00010]
- 12 何明, 白世祥, 张明道, 陈新. 食管乳头状瘤癌变 1 例. *中华胸心血管外科杂志* 1999; 15: 302
- 13 Kim E, Byrne MF, Donnellan F. Endoscopic mucosal resection of esophageal squamous papillomatosis. *Can J Gastroenterol* 2012; 26: 780-781 [PMID: 23166898]
- 14 雷复华. 食管多发性鳞状上皮乳头状瘤. *中华消化杂志* 2011; 31: 634
- 15 Barbaglia Y, Jiménez F, Tedeschi F, Zalazar F. [Esophageal papilloma: case report, molecular

#### 名词解释

食管乳头状瘤: 一种发生于食管黏膜鳞状上皮的息肉样肿瘤, 因其组织学上呈现乳头状结构, 轴心为血管结缔组织, 表面被覆增生成熟的鳞状上皮, 故称为食管鳞状上皮乳头状瘤.

## 同行评价

本研究对*H. pylori*感染和食管乳头状瘤的相关性做了回顾性研究, 研究样本量较大, 结果提示*H. pylori*感染率和EP发生率成相反趋势, 有助于临床指导*H. pylori*的根除策略。

- identification of human papillomavirus and literature review]. *Acta Gastroenterol Latinoam* 2013; 43: 231-234 [PMID: 24303690]
- 16 Attila T, Fu A, Gopinath N, Streutker CJ, Marcon NE. Esophageal papillomatosis complicated by squamous cell carcinoma. *Can J Gastroenterol* 2009; 23: 415-419 [PMID: 19543571]
- 17 龚梯, 王华毅, 朱华, 王虹, 彭涛, 宁浩勇. 食管鳞状细胞乳头状瘤1例临床病理分析. *中国老年学杂志* 2010; 30: 251-253
- 18 Syrjänen K, Syrjänen S. Detection of human papillomavirus in esophageal papillomas: systematic review and meta-analysis. *APMIS* 2013; 121: 363-374 [PMID: 23030832 DOI: 10.1111/apm.12003]
- 19 Cui R, Zhou L. Helicobacter pylori infection: an overview in 2013, focus on therapy. *Chin Med J (Engl)* 2014; 127: 568-573 [PMID: 24451968]
- 20 Polat FR, Polat S. The effect of Helicobacter pylori on gastroesophageal reflux disease. *JSLS* 2012; 16: 260-263 [PMID: 23477175 DOI: 10.4293/108680812X13427982376860]
- 21 Nam SY, Choi IJ, Ryu KH, Kim BC, Kim CG, Nam BH. Effect of Helicobacter pylori infection and its eradication on reflux esophagitis and reflux symptoms. *Am J Gastroenterol* 2010; 105: 2153-2162 [PMID: 20571493 DOI: 10.1038/ajg.2010.251]
- 22 Scarpa M, Angriman I, Prando D, Polese L, Ruffolo C, Pilon F, Erroi F, Mescoli C, Ninfo V, D'Amico DF, Norberto L. Helicobacter pylori and gastroesophageal reflux disease: a cross sectional study. *Hepato-gastroenterology* 2011; 58: 69-75 [PMID: 21510289]
- 23 Rubenstein JH, Inadomi JM, Scheiman J, Schoenfeld P, Appelman H, Zhang M, Metko V, Kao JY. Association between Helicobacter pylori and Barrett's esophagus, erosive esophagitis, and gastroesophageal reflux symptoms. *Clin Gastroenterol Hepatol* 2014; 12: 239-245 [PMID: 23988686 DOI: 10.1016/j.cgh.2013.08.029]

编辑 郭鹏 电编 都珍珍





Published by **Baishideng Publishing Group Inc**  
8226 Regency Drive, Pleasanton,  
CA 94588, USA  
Fax: +1-925-223-8242  
Telephone: +1-925-223-8243  
E-mail: [bpgoffice@wjgnet.com](mailto:bpgoffice@wjgnet.com)  
<http://www.wjgnet.com>



ISSN 1009-3079

