

透明帽法切除食管上段颗粒细胞瘤1例

谢宏民, 杨新魁

背景资料
消化系的颗粒细胞瘤多见于食管中下段。本例患者位于食管上段, 通常的技术为常规内镜下黏膜切除术(endoscopic mucosal resection, EMR)切除, 但本病例因食管上段位置特殊, 故我们采用的是透明帽法辅助切除。

谢宏民, 杨新魁, 广东医学院附属中山医院消化内科 广东省中山市 528415

谢宏民, 主治医师, 主要从事ERCP、胰腺癌的诊治及消化内镜的研究。

作者贡献分布: 课题设计由谢宏民完成; 病历提供由杨新魁完成; 数据分析由谢宏民完成。

通讯作者: 杨新魁, 主治医师, 528415, 广东省中山市小榄竹源公路18号, 广东医学院附属中山医院消化内科. 1183181@qq.com
电话: 0760-22287185

收稿日期: 2014-07-16 修回日期: 2014-08-21

接受日期: 2014-09-17 在线出版日期: 2014-11-08

Cap-assisted endoscopic mucosal resection of a granulo cell tumor of the upper esophagus

Hong-Min Xie, Xin-Kui Yang

Hong-Min Xie, Xin-Kui Yang, Department of Gastroenterology, the Affiliated Zhongshan Hospital of Guangdong Medical College, Zhongshan 528415, Guangdong Province, China

Correspondence to: Xin-Kui Yang, Attending Physician, Department of Gastroenterology, the Affiliated Zhongshan Hospital of Guangdong Medical College, 18 Xiaolanzhuyuan Road, Zhongshan 528415, Guangdong Province, China. 1183181@qq.com

Received: 2014-07-16 Revised: 2014-08-21

Accepted: 2014-09-17 Published online: 2014-11-08

Abstract

A 28-year-old woman was admitted for pain in the upper abdomen accompanied with dysphagia. Endoscopic ultrasonography showed submucosal protrusion measuring 0.5 cm × 0.6 cm in the posterior wall of the esophagus 20 cm away from incisor teeth. Scanning of the esophagus with an ultrasonic probe shows that the lesion was located in the muscularis mucosa with a section size of 2.5 mm × 3.2 mm. Heterogeneous hypoecho was noted inside the tumor, while the submucosa and muscularis propria were clear and complete. The tumor was excised by cap-assisted endoscopic mucosal resection (EMRC). Postoperative pathological analysis demonstrated that the tumor was excised completely. The clinical course was uneventful, and gastroscopy showed that the tumor was excised completely 6 wk after surgery. Submucosal

excision by EMR has been proposed in current therapy of granulo cell tumors. Since the view of tumors in the upper esophagus is not good, throat edema, operation failure and other complications may easily occur. Therefore, adjunctive therapy by EMRC for granulo cell tumors of the upper esophagus is much effective and safe.

© 2014 Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

Key Words: Cap-assisted endoscopic mucosal resection; Granulo cell tumor of the esophagus; EMR

Xie HM, Yang XK. Cap-assisted endoscopic mucosal resection of a granulo cell tumor of the upper esophagus. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2014; 22(31): 4890-4892 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/22/4890.asp> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wjcd.v22.i31.4890>

摘要

1例28岁的女子因为上腹闷痛入院, 伴有吞咽困难。超声内镜检查示: 距门齿20 cm食管后壁见一黏膜下隆起, 大小约0.5 cm × 0.6 cm, 表面光滑, 超声探头扫查食管示, 病变位于黏膜肌层。切面大小约2.5 mm × 3.2 mm。内部呈不均匀低回声。黏膜下层和固有肌层清晰完整。使用透明帽法合并内镜下黏膜切除术(endoscopic mucosal resection, EMR)切除肿瘤。组织学检查证实为完整切除肿瘤。临床过程很顺利, 6 wk后复查胃镜显示完全切除肿瘤。目前颗粒细胞瘤的治疗主张EMR行黏膜下切除。食管上段的肿物视野不佳, 操作过程中易出现咽喉水肿, 操作失败等, 内镜下透明帽辅助食管上段颗粒细胞瘤理论上更有效、更安全。

© 2014年版权归百世登出版集团有限公司所有。

关键词: 透明帽吸引法黏膜切除术; 食管颗粒细胞瘤; 内镜下黏膜切除术

核心提示: 食管上段的肿物切除较为困难, 因食管上段靠近咽喉部, 视野不佳, 操作过程中易出

同行评议者
张力为, 副教授, 新疆医科大学第一附属医院胸外科

现咽喉水肿, 操作失败等, 颗粒细胞瘤体较硬, 与周围组织黏连明显, 内镜下透明帽辅助食管上段颗粒细胞瘤理论上更有效、更安全。

谢宏民, 杨新魁. 透明帽法切除食管上段颗粒细胞瘤1例. 世界华人消化杂志 2014; 22(31): 4890-4892 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/22/4890.asp> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wcjd.v22.i31.4890>

0 引言

消化系的颗粒细胞瘤多见于食管中下段, 本例患者位于食管上段, 通常的技术为常规内镜下黏膜切除术(endoscopic mucosal resection, EMR)切除, 但本病例因食管上段位置特殊, 故我们采用的是透明帽法辅助切除。

1 病例报告

患者, 女, 28岁, 汉族, 工人, 因“上腹闷痛1年, 再发3 d”于2013-09-24就诊于广东医学院附属中山医院消化中心。患者1年前无明显诱因下出现上腹部闷痛, 阵发性发作, 无放射痛, 无反酸、烧心、恶心、呕吐、发热。未作处理, 症状可自行缓解, 近3 d症状再发, 在外院门诊行超声内镜检查示: 距门齿20 cm食管后壁见一黏膜下隆起, 大小约0.5 cm×0.6 cm, 表面光滑(图1A)。以20 MHz细径超声探头扫查食管, 管壁各层结构清晰, 病变位于黏膜肌层, 切面大小约2.5 mm×3.2 mm, 内部呈不均匀低回声, 黏膜下层和固有肌层清晰完整, 管壁外未探及肿大淋巴结。为进一步诊断治疗收入院。

患者入院体征: 血压130/75 mmHg, 上腹轻压痛, 肠鸣音正常。入院二便常规、电解质、血糖、凝血功能、肝肾功能、胸片、腹部彩超无明显异常, 患者行内镜下透明帽辅助下行EMR术, 术中见食管距门齿约20 cm处大小为0.5 cm×0.6 cm的黏膜下隆起, 表面光滑, 经活检孔插入内镜注射针。在隆起基底部黏膜下分3点注入去甲肾上腺素、生理盐水混合液, 使其充分隆起, 圈套后行黏膜切除术, 术后观察残端发白无出血, 肿瘤切缘整齐, 完整(图1B)。病理结果提示: 食管: 鳞状上皮黏膜下见多量胞浆丰富红染、嗜酸性颗粒状物质聚集的大细胞(图2A); 免疫组织化学: 大细胞CK(-), Vimentin(+), CD68弱(+), S-100(+)(图2B), NSE(+), CD57(-), Desmin(-), 结合免疫组织化学标记, 符合食管颗粒细胞瘤。最终诊断: 食管黏膜下颗粒细胞瘤。术后患者无不

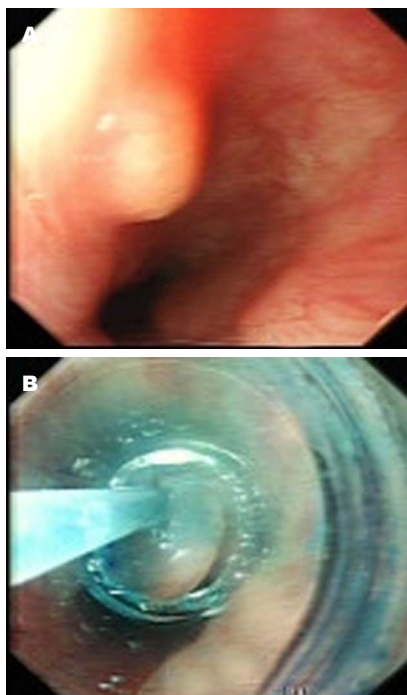


图1 内镜下透明帽引导下EMR术。A: 食管颗粒细胞瘤; B: EMRC。EMR: 内镜下黏膜切除术; EMRC: 透明帽吸引法黏膜切除术。

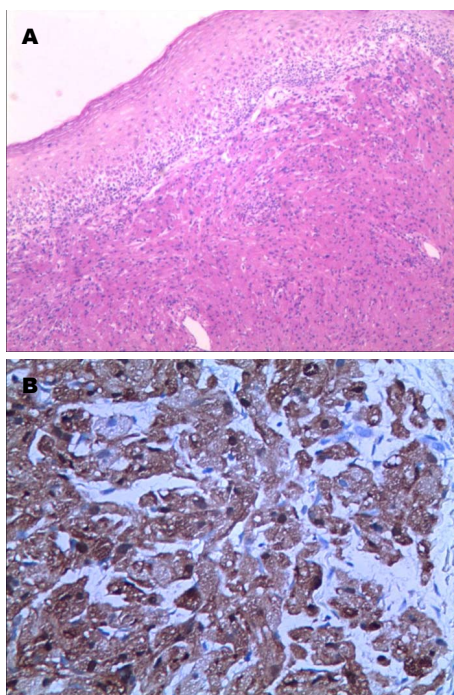


图2 食管上段的颗粒细胞瘤检测结果(×100)。A: 病理结果; B: 免疫组织化学S-100。

适, 无并发症, 恢复良好出院, 术后6 wk复查食管黏膜正常提示肿瘤已完全切除。

2 讨论

发生于消化系的颗粒细胞瘤多见于食管中下

研发前沿
Karch曾使用视频内镜辅助EMR切除距门齿35 cm的颗粒细胞瘤, 但上段颗粒细胞瘤罕见, 使用一般的内镜治疗存在视野不清, 操作困难的情况, 本报告主要目的在于汇报一种发生在食管上段的颗粒细胞瘤, 针对其治疗方法提出新的想法。

相关报道
Yap等应用“多环套扎器透明帽”对消化系的辅变进行筛查和处理, 视野清晰, 有效提高了检出率, 同时使治疗过程更加方便, 最新的研究表明, 内镜透明帽法在提高大肠息肉和Barrett食管的检出率、缩短盲肠的插镜时间以及内镜下止血等方面也发挥独特作用。

创新盘点

本文创新处在于使用了透明帽辅助EMR法,并证明了此方法对质地较坚硬的肿瘤如食管颗粒细胞瘤更有效及安全。

段,本例患者位于食管上段属少见,颗粒细胞瘤一般较小,呈黄色或灰白色,实性结节。镜下表现为成片排列的肿瘤细胞呈圆形、梭形或多边形,有的呈合体状;细胞质丰富,过碘酸-希夫染色(periodic acid-schiff stain, PAS)染色阳性是其特性,免疫组织化学颗粒细胞瘤表达一些神经特异性标记和组织细胞标志物,如S-100、NSE、髓磷脂蛋白(myelin basic protein, MBP)、CD68(KP-1)和CD57(Leu-7)等^[1]。颗粒细胞瘤多数为良性,但也有恶性颗粒细胞瘤报道,如果肿瘤生长速度快,直径>5 cm,核分裂象>2个/10HPF,有肿瘤组织坏死,特别是出现转移时,提示为恶性颗粒细胞瘤^[2]。

Yap等^[3]应用“多环套扎器透明帽”对消化系统的辅变进行筛查和处理,视野清晰,有效提高了检出率,同时使治疗过程更加方便,最新的研究表明,内镜透明帽法在提高大肠息肉和Barrett食管的检出率、缩短盲肠的插镜时间以及内镜下止血等方面也发挥独特作用^[4-6]。Karch等^[7]曾使用视频内镜辅助EMR切除距门齿35 cm的颗粒细胞瘤,但上段颗粒细胞瘤罕见,使用一般的内镜治疗存在视野不清,操作困难的情况,本报告主要目的在于汇报一种发生在食管上段的颗粒细胞瘤,针对其治疗方法提出新的想法,创新处在于使用了透明帽辅助EMR法,并证明了此方法对质地较坚硬的肿瘤如食管颗粒细胞瘤更有效及安全。

目前颗粒细胞瘤的治疗主张EMR行黏膜下切除,但如果肿瘤体积较大,出现明显的梗阻或已侵及肌层,应采取手术治疗,而化疗与放疗的效果尚不明确。食管上段的肿物切除较

为困难,因食管上段靠近咽喉部,视野不佳,操作过程中易出现咽喉水肿、操作失败等,颗粒细胞瘤体较硬,与周围组织黏连明显,内镜下透明帽辅助食管上段颗粒细胞瘤理论上更有效、更安全。

3 参考文献

- 1 郭智,朱永学,黄彩平. 颈段食管颗粒细胞瘤1例报道. 中国癌症杂志 2007; 17: 173-174
- 2 Angeles RM, Papari M, Malecki Z. Pathologic quiz case: a 43-year-old woman with an incidentally detected posterior mediastinal mass. Granular cell tumor of the posterior mediastinum. *Arch Pathol Lab Med* 2005; 129: e27-e28 [PMID: 15628925 DOI: 10.1043/0003-9985(2003)127<113: PQC4YO>2.0.CO; 2]
- 3 Yap CK, Ng HS. Cap-fitted gastroscopy improves visualization and targeting of lesions. *Gastrointest Endosc* 2001; 53: 93-95 [PMID: 11154499 DOI: 10.1067/mge.2001.110453]
- 4 Horiuchi A, Nakayama Y. Improved colorectal adenoma detection with a transparent retractable extension device. *Am J Gastroenterol* 2008; 103: 341-345 [PMID: 18076740 DOI: 10.1111/j.1572-0241.2007.01555.x]
- 5 Kim JI, Kim SS, Park S, Han J, Kim JK, Han SW, Choi KY, Chung IS, Chung KW, Sun HS. Endoscopic hemoclippling using a transparent cap in technically difficult cases. *Endoscopy* 2003; 35: 659-662 [PMID: 12929060 DOI: 10.1055/s-2003-41512]
- 6 Kondo S, Yamaji Y, Watabe H, Yamada A, Sugimoto T, Ohta M, Ogura K, Okamoto M, Yoshida H, Kawabe T, Omata M. A randomized controlled trial evaluating the usefulness of a transparent hood attached to the tip of the colonoscope. *Am J Gastroenterol* 2007; 102: 75-81 [PMID: 17100978 DOI: 10.1111/j.1572-0241.2006.00897.x]
- 7 Karch HW, Gockel I, Goetz M, Kreft A, Lang H. [Granular-cell tumor (Abrikossoff's tumor): precise preoperative diagnosis is crucial when for minimally-invasive resection]. *Dtsch Med Wochenschr* 2011; 136: 1609-1612 [PMID: 21809253 DOI: 10.1055/s-0031-1281564]

编辑 韦元涛 电编 都珍珍



同行评价
有一定推广意义。