

ESD联合套扎术治疗胃肠道GIST的临床效果

李光艳, 薛明辉

李光艳, 新乡医学院第一附属医院消化内科 河南省新乡市 453100

薛明辉, 新乡医学院第一附属医院普外科 河南省新乡市 453100

李光艳, 住院医师, 主要从事肝胆胰疾病的研究.

作者贡献分布: 本文主要由李光艳与薛明辉共同写作完成.

通讯作者: 李光艳, 住院医师, 453100, 河南省新乡卫辉市健康路88号, 新乡医学院第一附属医院消化内科.

guangyan-2008@163.com

收稿日期: 2014-10-24 修回日期: 2014-11-30

接受日期: 2014-12-15 在线出版日期: 2015-01-28

Clinical effects of endoscopic submucosal dissection combined with variceal ligation in treatment of patients with gastrointestinal stromal tumors

Guang-Yan Li, Ming-Hui Xue

Guang-Yan Li, Department of Gastroenterology, the First Affiliated Hospital of Xinxiang Medical University, Xinxiang 453100, He'nan Province, China

Ming-Hui Xue, Department of General Surgery, the First Affiliated Hospital of Xinxiang Medical University, Xinxiang 453100, He'nan Province, China

Correspondence to: Guang-Yan Li, Department of Gastroenterology, the First Affiliated Hospital of Xinxiang Medical University, 88 Jiankang Road, Xinxiang 453100, He'nan Province, China. guangyan-2008@163.com

Received: 2014-10-24 Revised: 2014-11-30

Accepted: 2014-12-15 Published online: 2015-01-28

Abstract

AIM: To analyze the clinical effects of endoscopic submucosal dissection combined with variceal ligation in the treatment of patients with gastrointestinal stromal tumors.

METHODS: Ninety-eight patients with gastrointestinal stromal tumors treated at our hospital from August 2010 to July 2014 were selected and divided into either a control group or a treatment group. The control group received endoscopic variceal ligation, and the treatment group received endoscopic submucosal dissection combined with variceal ligation. Clinical effects were observed and compared for the two groups.

RESULTS: The operative time was significantly longer in the treatment group than in the control group ($57.6 \text{ min} \pm 9.3 \text{ min}$ vs $67.9 \text{ min} \pm 9.1 \text{ min}$, $P < 0.05$), while hospital stay time and treatment cost were significantly lower in the treatment group ($6.4 \text{ d} \pm 1.1 \text{ d}$ vs $4.9 \text{ d} \pm 1.0 \text{ d}$, $4324.8 \text{ yuan} \pm 231.2 \text{ yuan}$ vs $3780.9 \text{ yuan} \pm 214.3 \text{ yuan}$, $P < 0.05$). The rate of complete excision was significantly higher and the incidences of perforation and bleeding were significantly lower in the treatment group ($P < 0.05$).

CONCLUSION: Endoscopic submucosal dissection combined with variceal ligation is effective in the treatment of patients with gastrointestinal stromal tumors.

© 2015 Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

Key Words: Gastrointestinal stromal tumors; Endoscopic submucosal dissection; Endoscopic variceal ligation; Clinical effects

Li GY, Xue MH. Clinical effects of endoscopic submucosal dissection combined with variceal ligation in treatment of patients with gastrointestinal stromal tumors. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2015; 23(3): 491-494 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/23/491.asp> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wcjd.v23.i3.491>

摘要

目的: 研究内镜黏膜剥离术联合套扎术治疗胃肠道间质瘤的临床效果.

方法: 选取2010-08/2014-07新乡医学院第一附属医院消化内科及普外科收治的胃肠道间质瘤患者98例, 根据治疗方法分为对照组及观察组, 分别给予内镜黏膜剥离术及内镜黏膜剥离术联合套扎术, 治疗后观察治疗效果.

结果: 对照组手术时间、住院时间及治疗费用分别为 $57.6 \text{ min} \pm 9.3 \text{ min}$ 、 $6.4 \text{ d} \pm 1.1 \text{ d}$ 及 $6324.8 \text{ 元} \pm 231.2 \text{ 元}$; 观察组手术时间、住院时间及治疗费用分别为 $67.9 \text{ min} \pm 9.1 \text{ min}$ 、 $4.9 \text{ d} \pm 1.0 \text{ d}$ 及 $3780.9 \text{ 元} \pm 214.3 \text{ 元}$; 观察组手术时

背景资料

胃肠道间质瘤为一种消化系肿瘤, 主要起源于胃肠道间叶组织. 流行病学调查发现胃肠道间质瘤(gastrointestinal stromal tumors, GIST)占胃肠道肿瘤的2%-3%, 而且近年来其发病率呈逐年上升趋势, 并且目前研究也发现GIST也有潜在恶性, 具有潜在转移性及导致患者消化道出血等.

同行评议者
唐世刚, 教授, 湖南省人民医院

研究前沿

内镜黏膜剥离术为常用手术方法,虽然其治疗效果显著,但也有不少缺点,如导致出血、穿孔等。内镜下套扎术也为胃肠道间质瘤常用治疗方法,虽然也具有一定效果,但也有一定缺点,如很难得到完整组织样品进行病理检测等。

间长于对照组,但住院时间和治疗费用少于对照组,且差异具有统计学意义($P<0.05$)。观察组完整切除率高于对照组,穿孔率及术中出血率低于对照组,且差异具有统计学意义($P<0.05$)。

结论: 内镜黏膜剥离术联合套扎术治疗胃肠道间质瘤临床效果满意,建议在临床治疗中推广应用。

© 2015年版权归百世登出版集团有限公司所有。

关键词: 胃肠道间质瘤; 黏膜剥离术; 套扎术; 疗效

核心提示: 内镜黏膜剥离术联合套扎术治疗胃肠道间质瘤临床效果满意,建议在临床治疗中推广应用。

李光艳, 薛明辉. ESD联合套扎术治疗胃肠道GIST的临床效果. 世界华人消化杂志 2015; 23(3): 491-494 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/23/491.asp> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wcjd.v23.i3.491>

0 引言

胃肠道间质瘤(gastrointestinal stromal tumors, GIST)为一种消化系肿瘤,主要起源于胃肠道间叶组织^[1]。流行病学调查发现GIST占胃肠道肿瘤的2%-3%,而且近年来其发病率呈逐年上升趋势,并且目前研究^[2]也发现GIST也有潜在恶性,具有潜在转移性及导致患者消化系出血等。GIST患者临床表现主要为消化系出血、发热、吞咽困难及腹痛等,这给患者生活和工作带来巨大影响。保守治疗及手术治疗为GIST常用方法,若GIST直径超过2 cm常采用手术治疗,而GIST不超过2 cm常采用保守治疗,但保守治疗有较大不确定性,在治疗时GIST可能发生分化和转移^[3]。内镜黏膜剥离术(endoscopic submucosal dissection, ESD)为常用手术方法,虽然其治疗效果显著,但也有不少缺点,如导致出血、穿孔等。内镜下套扎术也为GIST常用治疗方法,虽然也具有一定效果,但也有一定缺点,如很难得到完整组织样品进行病理检测等^[4]。本文对新乡医学院第一附属医院收治的GIST患者给予内镜黏膜剥离术联合套扎术治疗,目的是研究该方法的临床效果。

1 材料和方法

1.1 材料 选取2010-08/2014-07新乡医学院第

一附属医院消化内科及普外科收治的GIST患者98例,所有患者均经内镜检查明确为消化道黏膜下肿瘤,并经超声内镜检查后明确肿瘤源于固有肌层。所有患者临床表现主要为消化不良,上腹不适及黑便等。患者纳入标准: (1)肿瘤直径不超过2 cm; (2)无手术及胃镜禁忌症; (3)签署知情同意书。患者排除标准: (1)合并其他严重心、肺及肝等疾病患者; (2)肿瘤直径超过2 cm; (3)病例资料不完全患者。根据患者治疗方法将患者分为观察组和对照组,其中对照组34例,男性20例,女性14例,年龄39-68岁,平均年龄56.4岁±3.4岁,肿瘤直径0.7-1.9 cm,平均直径1.1 cm±0.4 cm,肿瘤位于胃底19例,位于胃窦9例,位于胃体6例; 观察组共64例,男39例,女25例,年龄39-68岁,平均年龄55.9岁±3.5岁,肿瘤直径0.7-2.0 cm,平均直径1.1 cm±0.3 cm,肿瘤位于胃底36例,位于胃窦18例,位于胃体10例。两组患者在平均年龄,肿瘤平均直径及肿瘤部位等方面差异均无统计学意义,具有可比性($P>0.05$)(表1)。

1.2 方法

1.2.1 治疗: 所有患者术前禁饮禁食,静脉滴注奥美拉唑,肌肉注射地西洋等。观察组患者给予内镜黏膜剥离术联合套扎术: 将套扎器安装于胃镜顶部; 将胃镜从口伸入至胃并推至病变部位附近; 将套扎器对准病变部位进行吸引,使病变部位完全吸引至套扎器内; 吸引后将套扎皮圈释放完全将肿瘤套扎; 对套扎部位进行固定及结扎; 用针形切开刀将肿瘤上缘黏膜切开,暴露固有肌层肿瘤,同时将进一步收紧皮圈; 沿病变边缘对肿瘤进行剥离,接近肿瘤基底时用圈套器将肿瘤基底套住再进行切除^[5]; 若创面有暴露的小血管则用血浆凝固术进行凝固; 若创面有渗血则喷洒一定比例的去甲肾上腺素进行止血; 对创面使用止血金属夹以预防出血和穿孔。对照组患者给予内镜黏膜剥离术^[6]: 在病变边缘用针形切开刀进行电凝标记,并在黏膜下注射肾上腺素,靛胭脂混合溶液; 用针形切开刀先预切开病变黏膜,再进一步切开肿瘤上缘黏膜,暴露固有肌层肿瘤^[7]; 沿病变边缘对肿瘤进行剥离,接近肿瘤基底时用圈套器将肿瘤基底套住再进行切除; 若创面有暴露的小血管则用血浆凝固术进行凝固; 若创面有渗血则喷洒一定比例的去甲肾上腺素进行止血; 对创面使用止血金属夹以预防出血和穿孔。将切除后标本进行组织

相关报道

保守治疗及手术治疗为胃肠道间质瘤常用方法,若胃肠道间质瘤直径超过2 cm常采用手术治疗,而GIST不超过2 cm常采用保守治疗,但保守治疗有较大不确定性,在治疗时GIST可能发生分化和转移。

表 1 两组患者一般资料比较

分组	n	性别(男/女)	年龄(岁)	肿瘤直径(cm)	肿瘤部位(n)		
					胃底	胃窦	胃体
对照组	34	20/14	56.4±3.4	1.1±0.4	19	9	6
观察组	64	39/25	55.9±3.5	1.1±0.3	36	18	10
P值		>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

创新盘点
内镜黏膜剥离术及内镜下套扎术均常用治疗方法,虽然具有一定效果,但总体来说效果仍不佳,但两者联合治疗可能产生明显效果。

表 2 手术后两组患者相关指标比较

分组	n	手术时间(min)	住院时间(d)	治疗费用(元)
对照组	34	57.6±9.3	6.4±1.1	6324.8±231.2
观察组	64	67.9±9.1	4.9±1.0	5780.9±214.3
t值		6.559	4.582	6.776
P值		<0.05	<0.05	<0.05

表 3 两组患者治疗情况比较 n(%)

分组	n	完整切除	穿孔	术中出血
对照组	34	30(88.2)	4(11.8)	31(91.2)
观察组	64	63(98.4)	0(0.0)	11(17.2)
χ ² 值		4.773	7.850	49.634
P值		<0.05	<0.05	<0.05

病理学检查。所有患者术后进行相关检查和药物治疗。

1.2.2 效果评价: 手术后对两组患者手术时间、术中出血量、住院时间、治疗费用及并发症等情况进行统计和比较。

统计学处理 应用SPSS13.0进行数据统计与分析,计量资料采用t检验,计数资料采用χ²检验,P<0.05为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 手术后两组患者相关指标比较 对照组手术时间、住院时间及治疗费用分别为57.6 min±9.3 min, 6.4 d±1.1 d及6324.8元±231.2元;观察组手术时间、住院时间及治疗费用分别为67.9 min±9.1 min, 4.9 d±1.0 d及5780.9元±214.3元;观察组手术时间长于对照组,但住院时间和治疗费用少于对照组,且差异具有统计学意义(P<0.05)(表2)。

2.2 两组患者治疗情况比较 对照组完整切除率、穿孔率及术中出血率分别为88.2%、11.8%及91.2%;观察组完整切除率、穿孔率及术中出血率分别为98.2%、0.0%及17.2%;观察组完整切除率高于对照组,穿孔率及术中出血率低于对照组,且差异具有统计学意义(P<0.05)(表3)。

3 讨论

GIST起源于机体胃肠道内的卡哈尔间质细胞,主要发病部位为食管、小肠及胃等,在胃内GIST发病部位主要为胃窦、胃底等^[8],在本文中所有患者胃肠间质瘤发病主要为胃体16例,

胃窦27例及胃底55例。目前研究发现GIST有潜在癌变恶性,在一定条件刺激下GIST可能发生转移及扩散,因此需对GIST患者进行早期诊断和治疗,以改善其预后^[9,10]。GIST治疗方法有多种,包括保守治疗及手术治疗,对于直径超过2 cm的GIST,手术治疗为首选方法,但对于直径不超过2 cm的GIST的治疗方法还存在一定分歧,但鉴于GIST具有潜在癌变,转移特性,目前倾向于也采用手术治疗^[11]。内镜黏膜剥离术为GIST常用手术方法,虽然其临床效果满意,但也有一定缺点,如可能在术中发生出血及穿孔等不良情况^[12,13]。内镜下套扎术在治疗消化道固有肌层肿瘤已取得满意疗效,但是也有一定缺点,对肿瘤进行套扎后,肿瘤不容易脱落,因此也不容易取得满意肿瘤组织样本进行检测^[14,15]。本文对新乡医学院第一附属医院收治GIST患者给予内镜剥离术和套扎术相结合的方法进行治疗。

治疗后结果发现给予联合方法治疗的观察组虽然手术时间有所延长,但住院时间及治疗费用有显著性下降。而且观察组患者完整切除率显著性高于对照组,术中出血率及穿孔率显著性低于对照组。以上结果均可说明联合方法作用效果满意。

总之,内镜黏膜剥离术联合套扎术治疗GIST的临床效果满意,建议在临床治疗中推广应用。

4 参考文献

- 1 郑育聪,李健丁,张瑞平. 胃肠道间质瘤的影像学研究

名词解释
胃肠道间质瘤:起源于机体胃肠道内的卡哈尔间质细胞,主要发病部位为食管、小肠及胃等。

同行评价
本研究设计合理,
方法可靠,对胃肠
道间质瘤的治疗
有一定参考意义。

- 2 进展. 世界华人消化杂志 2010; 18: 49-53
- 2 Logrono R, Bhanot P, Chaya C, Cao L, Waxman I, Bhutani MS. Imaging, morphologic, and immunohistochemical correlation in gastrointestinal stromal tumors. *Cancer* 2006; 108: 257-266 [PMID: 16795074]
- 3 曹晖, 汪明. 胃肠道间质瘤的规范化治疗. 中华消化外科杂志 2011; 10: 405-408
- 4 Miettinen M, Sobin LH, Lasota J. Gastrointestinal stromal tumors of the stomach: a clinicopathologic, immunohistochemical, and molecular genetic study of 1765 cases with long-term follow-up. *Am J Surg Pathol* 2005; 29: 52-68 [PMID: 15613856]
- 5 周平红, 姚礼庆, 秦新裕. 内镜黏膜下剥离术治疗20例胃肠道间质瘤. 中华胃肠外科杂志 2008; 11: 219-222
- 6 蒋小猛, 徐岷, 魏金文, 王晓燕, 张尤历, 陈萍, 徐关东. 内镜黏膜下层剥离术治疗胃肠道间质瘤26例临床报告. 江苏大学学报(医学版) 2013; 23: 529-531
- 7 Park YM, Cho E, Kang HY, Kim JM. The effectiveness and safety of endoscopic submucosal dissection compared with endoscopic mucosal resection for early gastric cancer: a systematic review and metaanalysis. *Surg Endosc* 2011; 25: 2666-2677 [PMID: 21424201 DOI: 10.1007/s00464-011-1627-z]
- 8 姜毅楠, 蔡逊. 胃肠道间质瘤组织起源的研究进展. 中国癌症杂志 2011; 21: 893-897
- 9 祁义军, 孟翔凌, 赵文娣, 汪正广, 李团结. 胃肠间质瘤161例临床病理特征和预后相关因素分析. 安徽医科大学学报 2012; 47: 963-965
- 10 Wilhelm D, von Delius S, Weber L, Meining A, Schneider A, Friess H, Schmid RM, Frimberger E, Feussner H. Combined laparoscopic-endoscopic resections of colorectal polyps: 10-year experience and follow-up. *Surg Endosc* 2009; 23: 688-693 [PMID: 19169747 DOI: 10.1007/s00464-008-0282-5]
- 11 徐昕, 王邦茂, 郑忠青, 刘文天, 常毅湘, 梁丽. 内镜黏膜下剥离术治疗胃肠道间质瘤的安全性及疗效观察. 中华消化内镜杂志 2011; 28: 142-145
- 12 李盛波, 郑勇斌, 童仕伦, 施强, 罗海平, 肖高春, 郝志楠. 胃肠道间质瘤的诊治分析. 腹部外科 2014; 27: 203-206
- 13 钱锋, 胡新, 刘佳佳. 539例胃肠道间质瘤的临床分析. 中华消化外科杂志 2013; 12: 272-275
- 14 王小冬, 汪宝林, 褚朝顺, 王翔, 赵庆洪, 李昌阳. 内镜辅助腹腔镜治疗胃肠道间质瘤20例. 世界华人消化杂志 2013; 21: 188-192
- 15 张鹏, 郑威强, 陶凯雄. 217例胃肠间质瘤临床分析. 中华胃肠外科杂志 2012; 15: 251-254

编辑: 郭鹏 电编: 都珍珍

