



[DOI] 10.3969/j.issn.1001-9057.2020.05.020

http://www.lcnkzz.com/CN/10.3969/j.issn.1001-9057.2020.05.020

• 病例报告 •

经自然腔道内镜手术联合内镜黏膜下剥离术 治疗外生型胃间质瘤一例

刘晓波 高子夜 雷玉娥 郭艳 刘平 金曙 李胜保 童强

【关键词】 胃间质瘤； 浆膜层； 经自然腔道内镜手术； 内镜黏膜下剥离术

患者,女,32岁,因“发现胃隆起11个月”于2017年6月2日入院。患者11个月前因间断出现上腹痛及闷胀不适至我院门诊就诊,于2016年7月16日在我院查胃镜结果显示胃窦大弯见一约1.0 cm×0.8 cm隆起,表面光滑;影像学检查结果:慢性浅表性胃炎伴糜烂,胃窦隆起,建议行超声胃镜检查,患者拒绝,门诊口服“胃药”(具体名称及剂量不详)治疗后症状减轻。入院6个月前至我院门诊行上腹部增强CT检查结果示胃窦大弯侧强化结节,与胃壁紧贴、分界清楚,大小约1.3 cm×1.5 cm,诊断为胃窦大弯侧结节,淋巴结可能性大,间质瘤待排。患者未进一步检查及治疗。患者起病以来精神、睡眠、食欲正常,大小便正常,体力及体重无明显变化;既往体健,否认乙肝、结核等传染病史,无药物过敏史。患者胃部病变明确,间质瘤可能性大,因病变发现近1年,期间其亲属死于胃癌,患者现要求将病变切除,遂入住我院。入院体格检查:T 36.6℃,P 70次/分,R 18次/分,BP 118/65 mmHg。心肺听诊未见明显异常,上腹部压痛,余未见阳性体征。辅助检查:血常规、肝肾功能、电解质、凝血功能、传染病筛查均未见明显异常;心电图检查结果:窦性心律,ST段改变(Ⅱ、Ⅲ、aVF导联水平型下移0.05 mV)。于2017年6月5日于我院行超声胃镜检查提示病灶处呈中低回声改变,起源于固有肌层,截面大小约1.8 cm×1.4 cm,余层次结构清晰,周围未见肿大淋巴结;影像学检查结果:胃隆起:黏膜下肿物。针对患者病变,考虑外生型间质瘤,浆膜层起源可能性大。基于微创、手术费用及术后美容效果等因素,定制手术法方案:行内镜黏膜下剥离术(ESD),必要时联合经自然腔道内镜手术(NOTES)。术前与患者及家属充分沟通,签署知情同意书。于2017年6月5日经气管插管、全麻后手术,胃镜检查结果显示胃体近胃窦大弯见一约1.5 cm×1.8 cm隆起,应用一次性黏膜切开刀(Dual刀)标记病灶边缘,行黏膜下注射,以Dual刀沿标记外切开黏膜至黏膜下层,分离黏膜下层及固有层,未见明显病变,切开固有肌层及浆膜层,内镜进入腹腔,见腹腔浆膜面一约1.5 cm×1.8 cm蒂带隆起,表面充血明显,沿隆起基底部完整切除病灶,整体送病检(图1A、1B、1C)。术后

持续胃肠减压,禁食水、止血、抗感染营养支持治疗。病理检查结果:胃间皮瘤,极低危险度,肿瘤大小1.5 cm×1.5 cm×1.3 cm,核分裂像<每高倍视野下5个(图2)。免疫组化结果:酪氨酸激酶受体(CD117,+)、CD34(部分+)、肌间线蛋白(Desmin,-)、DOG1(+)、S-100(-)、琥珀酸脱氢酶复合体B亚基重组蛋白(SDHB,-)、平滑肌肌动蛋白(SMA,-)。根据以上结果诊断为胃间质瘤。术后3天患者恢复进食,5天后出院。院外继续口服抑酸(艾司奥美拉唑肠溶片40 mg每日1次,连续1个月)及保护黏膜药物(铝镁加悬液每日3次,每次1包,连续1周),每周电话随访,除短暂腹部不适外,患者无其他不良反应。于2017年7月19日于我院复查上腹部CT结果显示:胃间质瘤术后,胃窦大弯侧强化结节已去除,局部未见明显结节及肿块。2017年7月20日于我院复查胃镜结果显示:胃体大弯见内镜术后疤痕改变,见5枚钛夹存留,拔除其中3枚钛夹(图1D)。术后持续随访,期间患者偶有腹部不适,口服上述药物1~2天后缓解;近半年无明显腹部不适发生。

讨 论

黏膜下肿瘤(SMT)起源于黏膜肌层及下层或固有肌层^[1],起源于固有肌层的SMT大多是胃肠道间质瘤(GIST)。GIST好发于胃底和胃体,具有潜在恶变倾向^[2]。GIST有恶变潜能,恶性率约为25%^[3],是否需要治疗取决于肿瘤的位置、大小、临床表现及临床恶性肿瘤风险分层^[4]。有学者认为直径<2 cm的GIST无需治疗,但需密切监测以确保病变不增大;而直径>5 cm或病变引起梗阻及出血的患者需手术治疗^[5]。开腹和腹腔镜切除等手术是GIST既往最主要的治疗方法。但开腹手术创伤大,常需切除正常胃壁;腹腔镜治疗GIST安全有效,但腔内直径较小、位于贲门或幽门的病变定位较困难^[6]。随着微创理念的不断深入及内镜技术的快速发展^[7-8],内镜切除已成为GIST的治疗首选,尤其对直径<3.5 cm的GIST效果更好^[9]。与手术比较,内镜治疗GIST具有较多优势,如术后胃结构完整、住院时间短、镇静相对简便、手术成本低、所需人力少。通过ESD、内镜黏膜下挖除术及内镜全层切除术等可完整切除GIST^[10]。值得注意的是,起源于固有肌层深层或浆膜层的病变,穿孔常难以避免,且内镜治疗有边缘肿瘤细胞残留及瘤体包膜破坏的风险。目前,针对起源于浆膜层的GIST,现阶段尚无标准治疗方案。本患者胃部病变明确,肿瘤直径>1 cm,结合超声内镜(EUS)结果,考虑GIST可能。因病变持续存在且有

作者单位:442000 湖北十堰,十堰市太和医院(湖北医药学院附属医院)消化内科(刘晓波、雷玉娥、郭艳、金曙、李胜保、童强),肿瘤科(高子夜),病理科(刘平)

通讯作者:金曙,E-mail:jinsu76@sohu.com

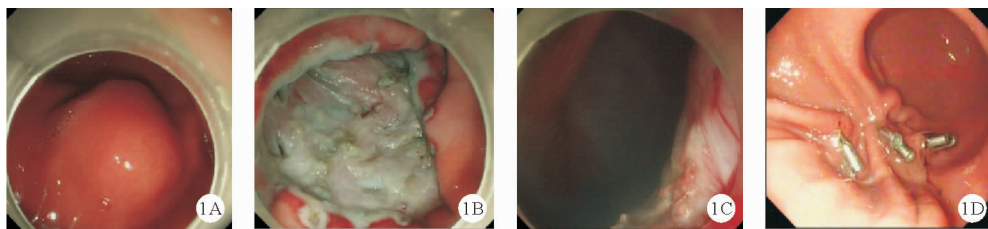


图 1 患者胃镜检查及手术相关图片[A:术前观察病变;B:ESD 术行黏膜剥离(镜下可见经美兰染色后肌肉组织表面);C:行 NOTES 术进入腹腔;D:术后 45 天复查胃镜,拔除其中 3 枚钛夹]

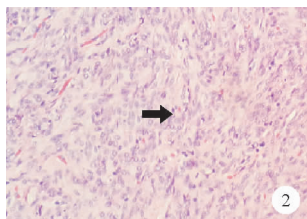


图 2 患者术后胃部病灶病理检查结果:可见大量梭形细胞[苏木素-伊红(HE)染色,×20]

增大趋势,加之其亲属死于胃癌,患者要求切除病灶。因病变直径不大,患者不考虑行外科手术治疗,故制定微创治疗计划。

基于腹腔镜及内镜技术各自的特点,有学者提出腹腔镜内镜联合手术(LECS)治疗 GIST,目前已开发了多种手术方案^[11]。经典 LECS 包括内镜下黏膜切除和腹腔镜手术,该技术在内镜引导下采用 ESD 或内镜下黏膜切除术切除黏膜,并在腹腔镜下使用切割闭合器切割,实现微创治疗^[12]。LECS 可避免过度切除胃壁并保持其功能,但可能有腹膜传播肿瘤的风险,目前该技术主要用于直径≤5cm 的 GIST,不推荐用于>5cm 的较大和(或)伴溃疡的 GIST^[13]。但也有学者提出该术式也可用于更大尺寸的 GIST^[11]。国内外学者对经典 LECS 进行了改进,包括腹腔镜辅助内镜切除术、内镜辅助楔形切除术、反向 LECS、非暴露技术、非暴露内镜下胃壁翻转术、腹腔镜辅助内镜全层切除术、清洁非暴露技术等,以上技术主要为避免胃壁切开后肿瘤细胞播散和胃内容物污染腹腔的发生^[14]。腹腔镜联合内镜技术拓展了 GIST 手术适应证,减少了污染及肿瘤播散的机会。患者及家属暂不考虑胃部组织切除,因此暂未行腹腔镜治疗。

NOTES 于 2007 年开始应用于临床,经人体自然腔道置入软式内镜,穿破空腔脏器进入腹腔或胸腔,在内镜下进行诊断或治疗操作^[15]。NOTES 技术通过自然腔道进入体腔进行探查、活检及各种手术操作,为 GIST 治疗提供了新的方向。目前该技术在临床广泛应用前仍面临诸多困难,包括手术适应证、手术路径的选择、切口闭合、治疗过程中感染控制及患者的接受度等。针对 GIST,学者们提出了混合 NOTES,但多局限于小样本临床研究,尚缺乏大样本多中心的前瞻性随机对照试验。

尽管 NOTES 的未来充满未知,但术者做了积极尝试。本例患者术前行增强 CT 示胃窦大弯侧强化结节,与胃壁紧贴但分界清楚,术前术者详细查看 EUS 及腹部 CT 检查结果,考虑病变起源于肌层或浆膜层,且有向腔外生长可能。基于熟练内镜手术技能及患者意愿,最终行 ESD 手术,必要时联合 NOTES 方案,术后患者随访无复发。因 ESD 切除直径<3.5 cm GIST 已常态化,结合平素 ESD 经验,我们认为 NOTES 联合 ESD 治疗浆

膜层起源 GIST,尤其是直径<3.5 cm 外生型病变安全可行,值得临床推广。但该术式可能存在以下不足:病变不易定位、技术难度大、对术者要求较高。未来需要进行大样本多中心的前瞻性随机对照试验,以进一步评估该术式的安全性和可行性。

参 考 文 献

- [1] 中华医学会消化内镜学分会外科学组,中国医师协会内镜医师分会消化内镜专业委员会,中华医学会外科学分会胃肠外科学组. 中国消化道黏膜下肿瘤内镜诊治专家共识(2018 版)[J]. 中华消化杂志,2018,38(8):519-527.
- [2] Menge F, Jakob J, Kasper B, et al. Clinical Presentation of Gastrointestinal Stromal Tumors[J]. Visc Med, 2018, 34(5):335-340.
- [3] Jumniensuk C, Charoenpitakchai M. Gastrointestinal stromal tumor: clinicopathological characteristics and pathologic prognostic analysis[J]. World J Surg Oncol, 2018, 16(1):231.
- [4] Kim H H. Endoscopic treatment for gastrointestinal stromal tumor: Advantages and hurdles[J]. World J Gastrointest Endosc, 2015, 7(3):192-205.
- [5] Liu J, Huang C, Peng C, et al. Stromal fibroblast activation protein alpha promotes gastric cancer progression via epithelial-mesenchymal transition through Wnt/beta-catenin pathway[J]. BMC Cancer, 2018, 18(1):1099.
- [6] Xu C, Chen T, Hu Y, et al. Retrospective study of laparoscopic versus open gastric resection for gastric gastrointestinal stromal tumors based on the propensity score matching method[J]. Surg Endosc, 2017, 31(1):374-381.
- [7] 陆志强,李文媛,陈惠裕. 纳布啡复合丙泊酚泵注麻醉对肠道内镜黏膜下剥离术患者血流动力学和应激反应的影响[J]. 中国医药, 2019, 14(5):751-754.
- [8] 王志英,乔月芹,滕兆霞,等. 内镜下黏膜剥离术治疗上消化道早期癌和癌前病变 204 例临床分析[J]. 临床内科杂志, 2019, 36(9):634-635.
- [9] Zhang Y, Ye LP, Mao XL. Endoscopic treatments for small gastric subepithelial tumors originating from muscularis propria layer[J]. World J Gastroenterol, 2015, 21(32):9503-9511.
- [10] 王伟,施新岗,金震东,等. 上消化道黏膜下肿瘤内镜治疗的关键问题分析[J]. 中华消化内镜杂志, 2017, 34(11):764-768.
- [11] Aisu Y, Yasukawa D, Kimura Y, et al. Laparoscopic and endoscopic cooperative surgery for gastric tumors: Perspective for actual practice and oncological benefits[J]. World J Gastrointest Oncol, 2018, 10(11):381-397.
- [12] Gluzman MI, Kashchenko VA, Karachun AM, et al. Technical success and short-term results of surgical treatment of gastrointestinal stromal tumors: an experience of three centers[J]. Transl Gastroenterol Hepatol, 2017, 2:56.
- [13] Tsuji R, Komatsu S, Kumano T, et al. Laparoscopy and Endoscopy Cooperative Surgery (LECS)-Assisted Open Partial Gastrectomy for a High-Risk Gastrointestinal Stromal Tumor[J]. Gan To Kagaku Ryoho, 2019, 46(1):172-174.
- [14] Ntourakis D, Mavrogenis G. Cooperative laparoscopic endoscopic and hybrid laparoscopic surgery for upper gastrointestinal tumors: Current status[J]. World J Gastroenterol, 2015, 21(43):12482-12497.
- [15] Bernhardt J, Sasse S, Ludwig K, et al. Update in Natural Orifice Transluminal Endoscopic Surgery (NOTES)[J]. Curr Opin Gastroenterol, 2017, 33(5):346-351.

(收稿日期:2019-09-23)

(本文编辑:余晓曼)