

超声内镜在诊断胃窦隆起性病变中的价值

钟 华,廖爱军,曾 斌,戴 勇
(南华大学附属第一医院消化内科,湖南 衡阳 421001)

摘 要: **目的** 评估超声内镜在胃窦隆起性病变诊断中的应用价值。 **方法** 应用超声内镜对 215 例普通内镜发现的胃窦隆起性病变进行超声检查。 **结果** 215 例胃窦隆起性病变中息肉 80 例,平滑肌瘤 95 例,异位胰腺 33 例,壁外压迫 7 例。对胃窦黏膜下隆起性病变的总诊断符合率超声内镜为 96.3%,明显高于胃镜(64.7%)。 **结论** 超声内镜可对胃窦隆起性病变的起源、范围及大小作出准确判断。

关键词: 超声内镜; 隆起性病变; 胃窦

中图分类号:R573 **文献标识码:**A

胃窦隆起性病变一般是指起源于黏膜和黏膜下组织的肿瘤以及壁外脏器和(或)肿瘤压迫所致胃窦隆起。因多数病变在黏膜下,常规胃镜、B 超、X 线等诊断均较为困难。超声内镜(endoscopic ultrasonography,EUS)这种特殊的内镜设备可以对空腔脏器腔内的病灶或邻近器官、结构进行腔内超声探扫,通过探测消化道脏壁各层次及其与邻近脏器的关系,清楚的区分消化道管壁的各层结构^[1-3],从而提高对病变性质与累及深度的判断准确率,因而对普通内镜发现的胃窦隆起性病变性质可进行进一步的评估。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2009 年 12 月~2011 年 8 月,对普通胃镜检查发现的 215 例胃窦隆起性病变进行超声内镜检查,其中男性 116 例,女性 95 例,平均年龄 40.2 岁。

1.2 胃镜和超声内镜检查

胃镜检查发现胃隆起性病变后再行超声内镜检查,超声内镜为日本富士能 SP-701 型,频率采用 7.5 MHz。超声内镜进行水囊直接接触法和水囊加脱水气充盈法。所有息肉及平滑肌瘤、异位胰腺病例行内镜下活检或外科手术。标本均行病理学检查。考虑腔外病变的同时行上腹部 B 超+上腹部

64 排螺旋 CT 确诊。

1.3 统计学处理

使用 SPSS 13.0 软件对数据进行 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有显著性。

2 结 果

2.1 胃窦隆起性病变的种类与分布

胃窦隆起性病变病种范围广,以平滑肌瘤居多,其次为息肉。

2.2 EUS 与胃镜诊断的病种比较

215 例患者中,EUS 对胃窦隆起性病变的总体诊断符合率为 96.3%,明显高于胃镜(64.7%)($P<0.05$)。其中对平滑肌瘤、壁外脏器或病变压迫的诊断最为准确(表 1)。

表 1 胃镜与超声内镜诊断胃窦隆起性病变符合率的比较(例,%)

病变	确诊	超声内镜诊断	胃镜诊断
平滑肌瘤	95	92(96.8) ^a	63(66.3)
息肉	80	76(95.0) ^a	62(77.5)
异位胰腺	33	32(97.0) ^a	11(33.3)
壁外压迫	7	7(100.0) ^a	3(42.9)
合计	215	207(96.3) ^a	139(64.7)

与胃镜确诊比较,a: $P<0.05$

2.3 胃窦黏膜隆起性病变超声内镜下特征

平滑肌瘤为均质低回声,有完整的较强回声包

膜。壁外压迫:超声下胃窦壁层回声结构完整,结构连续,可见外压脏器。肝脏、脾脏压迫时壁外可见致密均质回声,脾脏压迫多见脾门区,可见脾门区无回声的血管结构。息肉:起源于第1或第2层,表现为均质回声或低回声,向腔内隆起,表面光滑。异位胰腺:表现为不均匀低回声伴有点状强回声,边界清楚。

3 讨 论

普通内镜能较容易地发现消化道黏膜下的肿瘤,但胃镜只能观察到黏膜表面隆起,并不能观察到病变的深度、来源和性质,胃镜下活检一般只能取到表层,对于深层病变活检不易获得有意义的病理组织,不足以确定诊断^[3]。故普通胃镜对黏膜下肿瘤进行起源和定性诊断准确率不高,尤其是在病变隆起不明显或需与消化道壁外压迫鉴别时。超声内镜(EUS)可从内向外清晰显示出胃壁的5层结构,从而可了解胃肠道黏膜情况、病变深度及其周围结构,易将消化道病变、肿瘤及胃腔外压迫区别开来^[4],使用EUS对隆起性病变进行诊断和鉴别诊断,并指导活检,同时可为黏膜下肿瘤的治疗方案选择提供重要依据。本组215例胃窦黏膜隆起性病变以平滑肌瘤最多,多起源于固有肌层及黏膜肌层,表现为均匀低回声团块,边界清楚,包膜完整;其次为息肉,起源于黏膜层;异位胰腺起源于黏膜下层,多为中等或混合性回声,内部有时可见腺管结构,边界欠清;所有行超声内镜的胃窦黏膜隆起患者中隆起由于壁外压迫的较少,而壁外压迫以肝脏及肿大胆囊压迫多见,另外还可见有胰腺癌压迫所致,与文献^[6]报道相符。超声内镜检查的符合率明显高于普通胃镜检

查,尤其是对于腔外病变更有诊断优势。

随着胃镜检查的普及,消化道黏膜隆起性病变越来越常见。以往,由于普通内镜不能对黏膜下肿瘤进行明确的定性及精准的定位诊断,故临床多采取定期胃镜检查或直接外科手术治疗,患者精神负担重,并且反复进行胃镜检查较为痛苦,手术风险大且费用高昂。现在通过超声内镜可清楚地观测胃窦黏膜下肿瘤的层次来源及范围,从而对病变进行准确的定位及定性,从而为黏膜下病变治疗方案的进一步选择提供重要依据。

因此,通过超声内镜检查能有助于临床评估胃窦黏膜隆起性病变的起源、大小、形态及与壁外脏器的关系,这样不仅弥补了常规胃镜检查的不足,而且可以为胃窦黏膜下隆起病变治疗方案的选择提供依据。

参考文献:

- [1] Ioannis SP, Konstantinos T, Anastasia K, et al. Endoscopic ultrasonography for gastric submucosal lesions[J]. World J Gastrointest Endosc, 2011, 3(5): 86-94.
- [2] Kim GH, Park do Y, Kim S, et al. Is it possible to differentiate gastric GISTs from gastric leiomyomas by EUS[J]. World J Gastroenterol, 2009, 15: 3376-3381.
- [3] 曹丽君, 熊里守. 超声内镜检查在食管癌术前的诊断价值[J]. 南华大学学报(医学版), 2008, 36(2): 179-181.
- [4] 杨晓钟, 王琼, 高成城, 等. 小探头超声内镜在上消化道隆起性病变患者的临床应用价值[J]. 中国内镜杂志, 2010, 16(6): 597-599.
- [5] Gilbert D, Penman ID. Endoscopic ultrasound[J]. Endoscopy, 2008, 40(10): 849-854.