

## 内镜窄带成像技术指导靶向活检提高溃疡型胃癌诊断的研究

李 伟,赵卫东,张威庆,张 炜,崔振芹

(胜利油田中心医院消化内科,山东 东营 257034)

**[摘要]** 目的:探讨内镜窄带成像技术指导靶向活检提高胃癌诊断的价值。方法:对 66 例首次普通胃镜检查诊断为胃溃疡,溃疡直径> 1.5 cm、活检病理检查未诊断为胃癌的患者,1 周内再次行窄带成像技术(NBI)内镜检查,NBI 清晰显示溃疡周围黏膜胃小凹形态后指导活检行病理检查。结果:66 例患者根据病理结果,诊断胃癌 9 例,良性溃疡 57 例,其中伴有肠上皮化生 5 例,轻度异型增生 3 例,中度异型增生 1 例。依据 NBI 内镜下显示的胃溃疡周围黏膜的胃小凹形态活检行病理学检查,11 例 VI 型者中 9 例病理诊断为胃癌,1 例诊断为中度异型增生,1 例诊断为轻度异型增生;5 例 III+V<sub>2</sub> 型者诊断为肠上皮化生;2 例 IV+V<sub>1</sub> 型者诊断为轻度异型增生。9 例胃癌均行手术治疗,其中 7 例为早期胃癌,2 例为进展期胃癌,已侵入肌层。结论:对 NBI 内镜下显示胃溃疡周围黏膜胃小凹形态表现为 VI 型者,进行靶向活检病理检查,可提高胃癌,特别是早期胃癌的诊断率。

**[关键词]** 窄带成像技术;溃疡型胃癌;活检

**[中图分类号]** R445.9

**[文献标识码]** B

**[文章编号]** 1007-4368(2012)06-823-02

胃癌早期发现手术治疗预后良好,5 年生存率达 90%以上,而中晚期胃癌 5 年生存率仅 5%~15%<sup>[1]</sup>,所以早期发现、早期诊断、早期治疗是提高胃癌患者生存率的关键。内镜检查是目前公认的筛查早期胃癌的有效手段之一。窄带成像技术(narrow band imaging, NBI)是近年来运用于胃镜检查的一项新技术,其突出优势在于既能清晰显示消化道表面的细微形态,又可突出显示一些普通内镜难以发现的病灶,所以能精确引导活检、提高胃癌及癌前病变的检出率。本研究旨在探讨 NBI 技术指导下的靶向活检以提高胃癌的检出率。

### 1 对象和方法

#### 1.1 对象

自 2008 年 12 月~2010 年 6 月,因腹痛、腹胀、消瘦、乏力、呕血、黑便等上消化道症状或消化道出血来本院就诊患者,普通内镜检查发现胃黏膜有溃疡型病变,直径> 1.5 cm,内镜活检标本经石蜡包埋切片,由 2 位病理医师阅片,未能确诊为胃癌的病例纳入本研究。66 例中男 41 例,女 25 例,年龄 40~65 岁,平均 54.2 岁,所有患者均除外糖尿病、心功能不全等慢性疾病。术前签署胃镜检查及无痛内镜麻醉协议书。

#### 1.2 方法

##### 1.2.1 术前准备

检查当天空腹,检查前口服消泡剂 100 ml,行

咽部麻醉 3 次。取左侧卧位,鼻导管吸氧(4 L/min),接多功能监护仪,检测血压、心率、血氧饱和度、呼吸频率,右上肢建立静脉通道。麻醉医师按丙泊酚 1.5~2.0 mg/kg 缓慢静脉注射待患者语言及睫毛反射消失后开始胃镜检查,术中根据需要酌情追加剂量。

##### 1.2.2 内镜检查

采用 GIF-H260Z 电子放大内镜,结合 CLV260SL 冷光源及 CV-260SL 图像处理装置。内镜进入十二指肠降段后,退镜依次观察幽门管、胃窦、胃角、胃体、胃底、贲门,发现病灶后分别在常规内镜及 NBI 内镜下观察病灶形态、边界、病灶与周围边界的色泽差异。

##### 1.2.3 靶向活检

依据 Sakaki 分型指导镜下活检, I 型为圆点状; II 型为细条状型; III 型为脑回状; IV 型卵圆状、鳞片状或网格状; V<sub>1</sub> 型为指状及绒毛状, V<sub>2</sub> 型可见冠状淡蓝表现; VI 型胃小凹形态异常,明显减少,分布错乱。 I 型主要见于正常胃底与胃体, II 型主要见于正常胃窦部, IV~V 型可见于异型增生、肠上皮化生及早期胃癌, VI 型主要见于进展期胃癌及早期胃癌。因此主要对 NBI 内镜下胃黏膜胃小凹形态表现为 IV~V 型或 VI 型处活检行病理检查。

病变诊断标准:依据病理学诊断。

#### 1.3 统计学方法

应用 SPSS17.0 统计软件,率的比较采用列联表

$\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 病理诊断结果

66例溃疡型病灶中,病理诊断为胃癌9例,良性溃疡57例,其中伴有肠上皮化生5例,轻度异型增生3例,中度异型增生1例。

### 2.2 NBI内镜下溃疡周围黏膜胃小凹形态表现

66例溃疡型病灶中,溃疡周围黏膜胃小凹形态表现以Ⅲ型为主者13例,Ⅳ型为主者35例(其中16例同时存在Ⅲ+Ⅳ型),5例为Ⅲ+Ⅴ<sub>2</sub>型,2例为Ⅳ+Ⅴ<sub>1</sub>型,11例为Ⅵ型。

### 2.3 NBI内镜下胃小凹分型与病理结果的关系

11例Ⅵ型者,9例病理诊断为胃癌,1例诊断为中度异型增生,1例诊断为轻度异型增生;5例Ⅲ+Ⅴ<sub>2</sub>型者为肠上皮化生;2例Ⅳ+Ⅴ<sub>1</sub>型者为轻度异型增生。NBI内镜下Ⅵ型表现与病理诊断结果有联系( $P < 0.01$ ,表1)。

表1 NBI诊断胃癌情况 (n)

NBI	病理		合计
	胃癌	非胃癌	
胃癌	9	2	11
非胃癌	0	55	55
合计	9	57	66

列联表  $\chi^2$  检验示,  $P < 0.01$ 。

### 2.4 手术结果

早期胃癌7例,其中黏液细胞癌2例、中分化腺癌3例、印戒细胞癌2例;进展期胃癌2例,为中分化腺癌侵达肌层。局部均未见淋巴结转移。

## 3 讨论

胃癌是最常见的消化道肿瘤,内镜下如何准确活检,影响着诊断的正确性。普通胃镜的活检具有一定的主观性、经验性及随机性。而染色胃镜及放大胃镜可以观察微细病灶,于异常部位靶向活检,可提高其活检准确性,有利于胃癌的早期诊断。NBI

采用窄带滤光器技术,使红、绿、蓝三色光的透过深度主要集中于黏膜表层,结合放大技术,可充分显示黏膜的形态、腺管开口和血管微细状态,于异常处活检可明显提高胃癌的诊断,被称为电子染色内镜<sup>[2]</sup>。本组66例患者胃溃疡病灶直径 $> 1.5$  cm,常规普通胃镜下活检病理未发现癌细胞,但在NBI内镜指导下活检,发现胃癌9例、异型增生4例、肠上皮化生5例。9例胃癌经手术治疗,7例确诊为早期胃癌,明显提高了胃癌及癌前病变的诊断率。依据Sakaki等<sup>[3]</sup>胃小凹分型的研究,恶性溃疡周边黏膜胃小凹主要表现为Ⅵ型,胃小凹形态异常,明显减少,分布错乱,本组表现为Ⅵ者11例,有9例诊断为胃癌,另2例诊断为异型增生,因此在NBI下对胃小凹表现为Ⅵ型者,仔细分析、精确活检可明显提高胃癌的诊断率。高孝忠等<sup>[4]</sup>研究指出,NBI下溃疡周边胃黏膜胃小凹Ⅵ型对胃癌的诊断敏感性为90.5%、特异性为97.3%。本结果提示对直径 $> 1.5$  cm的溃疡,常规内镜检查,病理活检未发现恶性病变,应密切观察或再次多点活检,有条件的医院应进一步做NBI内镜检查,指导活检,以提高早期胃癌的诊断率。

### [参考文献]

- [1] 方静远,萧树东. 应加强胃癌早期诊断[J]. 中华消化杂志,2005,25(10):577-578
- [2] Kara MA, Peters FP, Rosmolen WD, et al. High-resolution endoscopy plus chromoendoscopy or narrow-band imaging in Barrett's esophagus: a prospective randomized crossover study[J]. Endoscopy, 2005, 37(10):929-936
- [3] Sakaki N, Iida Y, Okazaki Y, et al. Magnifying endoscopic observation of the gastric mucosa, particularly in patients with atrophic gastritis [J]. Endoscopy, 1978, 10(4):269-274
- [4] 高孝忠,褚衍六,乔秀丽,等. 内镜窄带成像技术在胃癌及癌前病变诊断中的应用[J]. 中华消化杂志,2009,29(5):289-292

[收稿日期] 2012-02-11