

# 警惕！白光内镜下可能漏诊的胃低分化癌

2017-09-06 医学界消化肝病频道

| 与大家分享我们对胃低分化癌的认识和心得。 |

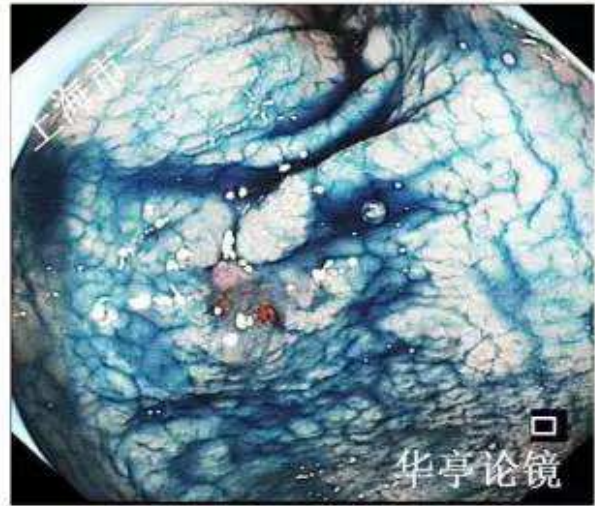
胃低分化癌具有侵袭力强，病程进展快，恶性程度高的特点。早期多数患者无明显症状或仅有类似溃疡病的上消化道症状。如果此阶段没有及时就诊，到出现明显的症状如腹痛和体重减轻时，常常已至进展期。进展期胃低分化癌在临床上倾向于弥漫性浸润。发现较迟时，一旦发生转移和扩散，则意味着患者从此失去治愈的机会。

除了无症状人群筛查率的不同外，早期胃癌检出率的差异与内镜医师的早癌诊断能力有很大关系。与进展期胃癌相比，早期胃癌内镜下形态有明显的不同；而相对于分化型的胃癌，早期低分化型胃癌的内镜下表现更为隐蔽、更易漏诊。在日常内镜工作中，内镜医师拿到的最初的武器绝大多数是白光内镜。因此如果内镜医生对早期胃低分化型癌的认识不足，可能会导致病人失去宝贵的最佳治疗期。

以下分类介绍几例在日常白光内镜检查时可能漏诊的胃低分化癌，由此与大家分享我们对胃低分化癌的认识和心得。

## 一、浅表、边界不清晰的粘膜发红/发白不容忽视

**病例1. 患者，男 40岁**



20160601：活检病理：胃窦印戒细胞癌。

20160618：胃癌根治术后病理：胃窦小弯侧印戒细胞癌，肿瘤范围0.5X0.2cm，局限于粘膜固有层，脉管内癌栓及神经侵犯（-），淋巴结癌转移（-）。

**病例2. 患者，男性，69岁**



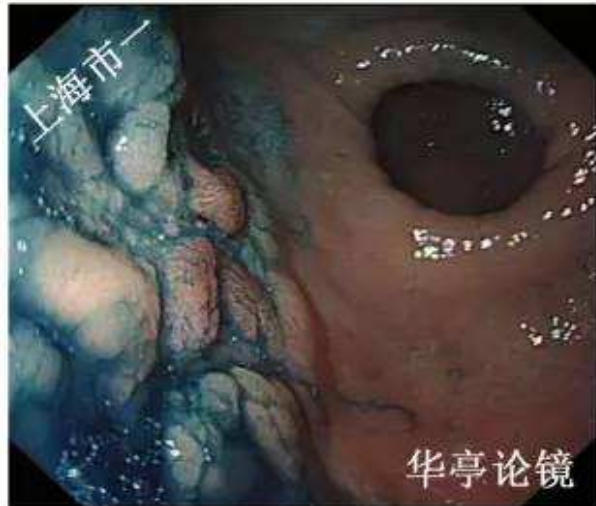
20170523：活检病理：胃窦前壁差粘附性癌。

20170525：胃癌根治术后病理：胃角早期胃癌，浅表溃疡型1.5x1.2x0.1cm,印戒细胞癌，侵犯固有层未达粘膜肌，脉管和神经侵犯（-），淋巴结转移（-）。

**评析：**此类浅表型病变，粘膜发白、或红白相间（发红少见），有时病变界限不清晰，而周边不伴萎缩和肠化的粘膜背景，此时需警惕低分化癌可能，需精准活检。

## 二、不平整、发红/发白的粘膜需多次、深挖活检

**病例1. 患者，男性，51岁**



20150508：活检病理：胃窦（4块），其中3块胃粘膜慢性炎伴活动，最小一块局灶表面腺上皮高级别上皮内瘤变（组织表浅），临床如疑恶性，建议重取送检！

20150525：复查胃镜检查，活检（4块）病理：胃窦腺癌，有印戒细胞癌成分。

20150616：远端胃大部切除术后病理：胃窦体交界处腺癌，癌灶为浅表凹陷型，范围约1x1cm，中-低分化，伴有印戒细胞癌成分，浸润至粘膜下层，脉管内找见少量癌栓，神经侵犯（-），幽门下淋巴结（1/8）见癌转移。

## 病例2. 患者，女性，53岁



20160923：活检病理：窦体交界处粘膜慢性炎伴活动，局灶区固有肌层内平滑肌增生。

20161028：活检病理：胃窦体交界处粘膜高级别上皮内瘤变。

20161115：远端胃切除术后病理：胃体前壁凹陷性早期胃癌，面积约1.2X1.0cm，低分化腺癌，部分为印戒细胞癌，肿瘤组织浸润至粘膜下层，脉管内见癌浸润，神经癌浸润（-），小弯侧淋巴结、贲门右淋巴结、胃左淋巴结癌转移（+）。

**病例3. 患者，女性，52岁**

该患者于2015-2016因反复“消化道出血”、“中上腹痛”做了3次胃镜，均无阳性发现。

20161230活检病理：胃体下部前壁：见异型上皮样细胞。免疫组化辅助诊断：胃体下部前壁低分化癌，部分为印戒细胞癌。

20160126：胃癌根治术后病理：胃体前壁近小弯侧溃疡型低分化腺癌，肿瘤大小1.5x1.3x0.8cm，浸润胃壁深肌层，小神经束枝见癌侵犯，脉管癌侵犯（-），淋巴结转移（-）。

**评析：**1.胃粘膜发白或红白相间，边界欠清，常提示低分化癌。2.充气、吸气时病变处胃壁柔软度欠佳，病变整体隆起，粘膜显著凹陷（III型或IIc型+III型），凹陷处明显隆起，皱襞集中伴隆起，常提示病灶有粘膜下深浸润（>SM2）。3.病变界限常不清晰时，需多取活检；如活检阴性而又认为病灶高度可疑，需再次深挖活检；如多次活检阴性，亦需密切随访。

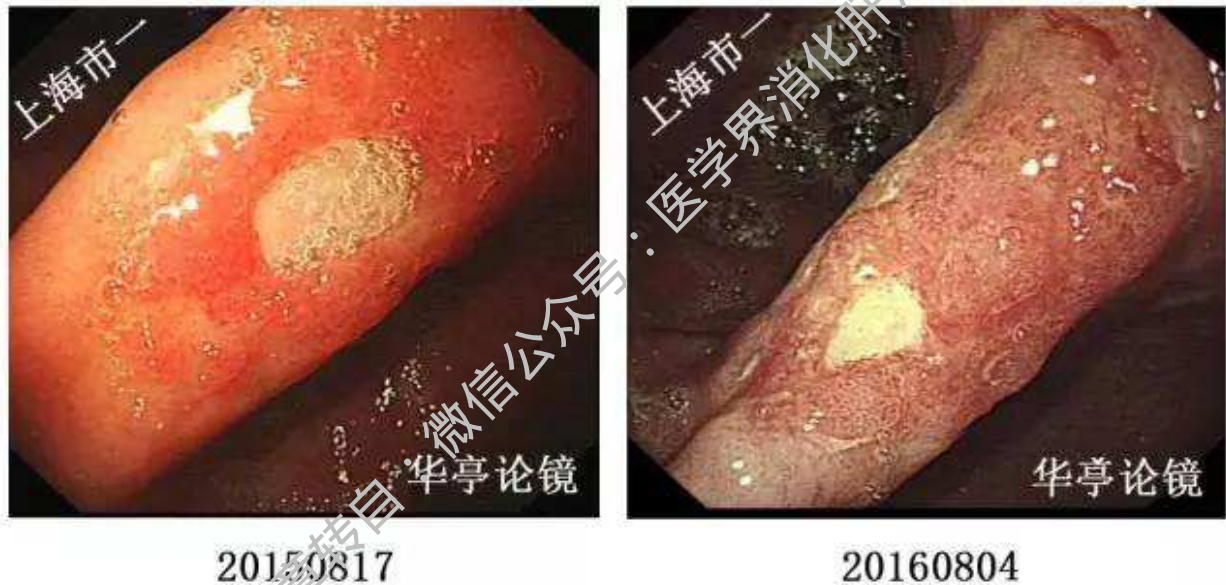
**三、溃疡型病变治疗后需复查并于溃疡面取活检****病例1. 患者，女性，64岁**



20161102活检病理：胃角粘膜慢性萎缩性炎伴肠化，灶性肠化腺体低级别上皮内瘤变。

20170418：再次复查活检病理：胃角浅表粘膜腺体不典型增生，并见少量印戒样异型细胞，倾向粘膜内印戒细胞癌。

### 病例2. 患者，男性，50岁



20150817：活检病理：胃角慢性非萎缩性胃炎伴活动，少量浅表腺体轻度不典型增生，并见炎性坏死渗出，符合溃疡改变。

20160804：活检病理：胃角低分化腺癌，有印戒细胞成分，建议免疫组化检查。

20160823：胃癌根治术后病理：胃窦小弯侧早期胃癌，呈凹陷型低分化腺癌，大部分（约60%）为印戒细胞癌，肿瘤范围约2 x 1.8cm,大部分局限于粘膜内，局灶浸润粘膜肌，尚未穿透，神经及脉管侵犯（-），淋巴结转移（-）。

### 病例3. 患者，男性，57岁



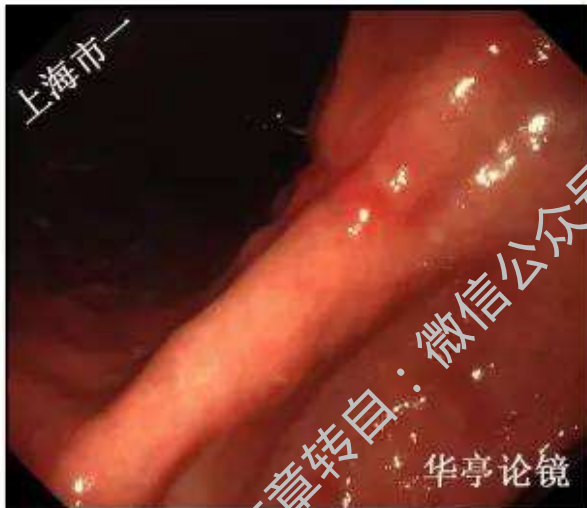
20160525



20170414

20170525：活检病理：胃角粘膜慢性炎伴活动、糜烂。

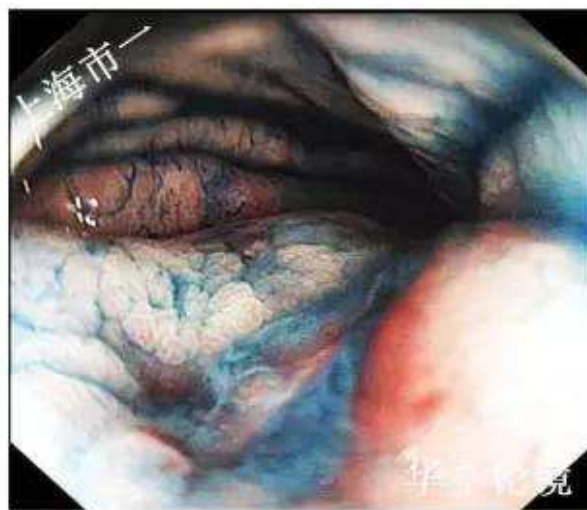
20170414：活检病理：胃角粘膜慢性炎伴活动，其中一块粘膜内见肉芽样组织，另见极性炎性渗出物



20170717：活检病理：胃角粘膜间质中见印戒样异型细胞，不排除印戒细胞癌。

**评析：**以上三例胃角癌变提示，胃角溃疡性病变，虽病理活检阴性，治疗后需及时复查。治疗后病变处如仍长期充血、糜烂、迁延不愈，基底面凹凸不平整，此时取活检需在溃疡面而非溃疡周边粘膜（注意避开坏死组织）。

#### 病例4. 患者，男，79岁



20160429：活检病理：贲门粘膜慢性炎，伴局灶腺上皮轻度异型增生。请复查！



20160513



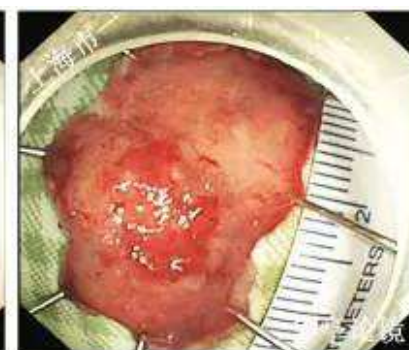
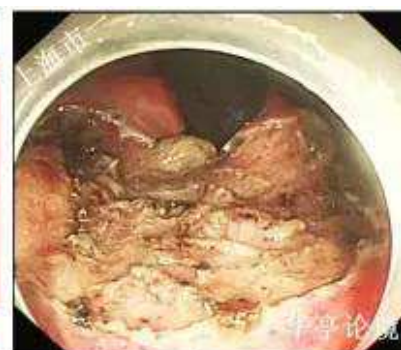
20161020 (1)



20161020 (2)

20160513：复查胃镜活检病理：胃体上部炎症坏死渗出组织内查见游离的核异型腺体，符合低级别上皮内瘤变，建议密切随访。

20161020：活检病理：贲门粘膜慢性炎，部分腺体中-重度异型增生（上皮内瘤变）。



2016-10-27 ESD病理：贲门中-低分化腺癌，部分为粘液腺癌，脉管内未见癌栓，两侧切缘未见肿瘤组织，基底切缘可见癌组织。

2016-11-23 追加胃癌根治术后病理：贲门部粘膜慢性炎伴溃疡、坏死肉芽组织形成、异物巨细胞反应，少量腺体伴低级别上皮内瘤变，脉管及神经肿瘤侵犯（-），淋巴结转移（-）。

**评析：**此病人在2016年4月到2016年10月短短半年随访期间，贲门粘膜从局灶轻度异型增生，到部分腺体中-重度异型增生，及至最终的癌变，符合粘液腺癌的易浸润和早转移的生物学特性。因此癌前病变的高危患者需密切随访，精准活检，及时治疗。考虑到ESD病理为低分化腺癌，且基底切缘侧可见癌组织，我们及时追加了外科手术。

文章转自：微信公众号：医学界消化肝病频道