

# 微探头超声内镜对消化道隆起病变诊断的临床意义

叶强, 杨辉, 吴静

(湖北医药学院附属随州医院 湖北省随州市中心医院, 湖北 随州, 441300)

**摘要:**目的 探讨微探头超声内镜对于消化道隆起病变诊断的临床指导意义。方法 收集行普通内镜检查且同时行超声内镜检查的消化道隆起患者455例。结果 本组病例中黏膜层隆起363例,黏膜下隆起83例,腔外压迫9例。根据超声内镜检查结果选择合适的内镜治疗方法,黏膜层息肉363例,其中直径 $\leq 5$  mm者均行内镜下氩离子凝固术(APC)灼除术或热活检钳咬除术(173例);直径 $> 5 \sim < 20$  mm者行内镜下黏膜切除术(EMR)(181例);直径 $\geq 20$  mm者行内镜黏膜下剥离术(ESD)(9例)。黏膜下隆起92例,其中直径 $< 20$  mm来源于黏膜肌层者,行内镜下EMR;直径 $< 10$  mm来源于黏膜下层或可疑类癌者,行内镜下EMR;其中对于固有肌层者或直径 $> 10$  mm来源于黏膜下层者行内镜下ESD。3例固有肌层病变者行外科手术。结论 超声内镜可准确区分黏膜及黏膜下病变的性质、大小、浸润层次,评估内镜治疗的可行性及风险,具有操作简便、准确、安全等优点。

**关键词:** 微探头超声内镜; 消化道隆起; 内镜治疗方法

中图分类号: R 445.1 文献标志码: A 文章编号: 1672-2353(2018)11-044-03 DOI: 10.7619/jcmp.201811012

## Clinical significance of microprobe ultrasound endoscopy in diagnosis of digestive tract uplift lesion

YE Qiang, YANG Hui, WU Jing

(Suizhou Hospital Affiliated to Hubei Medical College, Suizhou Center Hospital,  
Suizhou, Hubei, 441300)

**ABSTRACT: Objective** To explore clinical significance of microprobe ultrasound endoscopy in diagnosis of digestive tract uplift lesion. **Methods** A total of 455 patients with digestive tract uplift by endoscopy and ultrasound endoscopy were analyzed retrospectively. **Results** There were totally 363 case with mucous membrane bulge, 83 with submucous eminence and 9 with external compression. Proper treatment was given based on the result of ultrasound endoscopy. There were 363 cases with mucosal polyp, among whom patients with diameter less than 5 mm were treated with argon plasma coagulation (APC) or hot biopsy forceps bite therapy (173 cases), diameter more than 5 to less than 20 mm treated with EMR (181 cases) and those with diameter more than 20 mm treated with ESD (9 cases). There were 92 cases with submucous eminence, among whom those with diameter less than 20 mm in mucosal myometrium were treated with EMR within endoscope, those with diameter less than 10 mm in strata submucosum or suspected carcinoid treated with EMR, and those with muscularis propria or diameter more than 10 mm in strata submucosum treated with ESD. The other three cases with intrinsic muscular lesion should be treated with surgical operation. **Conclusion** Ultrasound endoscopy can make an accurate distinction in the characteristics, size and infiltration level of mucous membrane and submucosal lesion and further guide the treatment and assess the feasibility and risk of endoscope treatment, which has the advantage of easy and accurate operation, and higher security.

**KEY WORDS:** microprobe ultrasound endoscopy; digestive tract uplift; endoscope therapeutic methods

微探头超声内镜检查技术兼有普通内镜和超声检查的优点,能直接观察病变表面,还能清晰地

显示病变在消化道管壁中的情况,对消化道隆起性病变具有诊断及鉴别诊断价值,从而为消化道隆起病变的内镜下治疗提供了直接、可靠的依据,节约了医疗成本,提高了内镜下治疗的成功率。

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

收集 2014 年 6 月—2015 年 6 月本院行超声内镜检查的消化道隆起患者 455 例,其中男 246 例,女 209 例,年龄 16 ~ 74 岁,中位年龄 53 岁;超声内镜预诊断包括息肉 363 例,平滑肌瘤 35 例,间质瘤 19 例,静脉瘤 1 例,囊肿 9 例,脂肪瘤 10 例,腔外压迫 9 例,异位胰腺 6 例,直肠癌 2 例,食管颗粒细胞瘤 1 例等。

### 1.2 使用器械

日本 Olympus 公司的 GIF-xQ260 型电子胃镜、UM-2R 微型超声探头、EU M2000 型超声主机、FD-IU 型圈套器、MAJ-254 型尼龙绳、KD-620LR 型钩形刀及 KD-610L 型 IT 刀,德国 Erbe 公司生产的 VI(200D)高频电切装置和 APC2 型氩离子凝固器。

### 1.3 研究方法

对于电子胃镜诊断为上消化道隆起病变的患者,先行电子胃镜下评估隆起病变的大小并判断其来源层次,从而选择合适的内镜下治疗方法并记录;同时建议上消化道隆起病变患者行微探头超声内镜检查,观察隆起病变部位、大小、形态、起源层次、回声特点及边界清晰与否,根据超声内镜下表现选择合适的内镜下治疗方法。比较两种方法与术后标本检查情况的符合率。

## 2 结果

### 2.1 超声内镜诊断

黏膜层等回声隆起 363 例;黏膜肌层低回声 34 例,其中食管 21 例,胃底 3 例,胃体 2 例,十二指肠球部 6 例,直肠 2 例;黏膜下层高回声 16 例,其中胃窦 12 例(6 例考虑异位胰腺),胃底 1 例,胃体 2 例,升结肠 1 例;黏膜下层无回声 9 例,十二指肠球部 6 例,十二指肠降部 3 例;食管黏膜下层不均匀稍低回声 1 例(考虑食管颗粒细胞瘤或食管结核);固有肌层不均匀低回声 2 例,其中胃底 1 例,乙状结肠 1 例;固有肌层低回声 21 例,其中食管 1 例,胃底 10 例,胃体 6 例,胃窦 2 例,贲门 1 例,直肠 1 例;腔外压迫 9 例,其中食管 3

例,胃体 4 例,胃底 2 例。

### 2.2 超声内镜与普通内镜对于消化道隆起诊断评价分析

普通内镜下检出消化道隆起病变,首先预评估其大小、形态及有无蒂,再行超声内镜检查,实际测量消化道隆起切面直径或大小,并进行对比分析,结果认为普通内镜预评估其大小要大于超声内镜测量结果,而且超声内镜可在一定程度上完整显现消化道隆起形态,且可以有效测量其深度,有助于指导内镜下治疗与,优于普通内镜检查。

### 2.3 普通内镜检查对比超声内镜检查诊断符合率分析

普通内镜检查无法明确消化道隆起各层次结构及回声特点,可以根据消化道隆起内镜下特点进行预诊断(即评估隆起病灶可能的来源层次及回声特点)并登记,再依次行超声内镜检查验证。其中普通内镜检查误诊为黏膜下隆起者 11 例,其中误诊为平滑肌瘤 2 例,误诊为间质瘤 3 例,误诊为脂肪瘤 1 例,误诊为异位胰腺 2 例,误诊为直肠类癌 2 例,误诊为腔外压迫 1 例,将黏膜下隆起误诊为黏膜层隆起 4 例,相对超声内镜检查总诊断符合率为 96.7% (440/455);超声内镜检查误诊为间质瘤 1 例,术后病理诊断证实为间质瘤,将胃窦黏膜层隆起误诊为黏膜下隆起 2 例,将胃窦黏膜下隆起误诊为黏膜层隆起 1 例,术后证实为异位胰,相对诊断符合率为 99.12% (451/455)。

### 2.4 内镜下治疗

根据超声内镜检查,初步判断隆起病变性质、大小、来源层次、深度,选择相应治疗。本组病例资料中黏膜层息肉 363 例,其中直径  $\leq 5$  mm 者均行内镜下 APC 灼除术或热活检钳咬除术 (173 例);直径  $> 5 \sim < 20$  mm 者行内镜下 EMR (1: 10 000 生理盐水肾上腺素生理盐水注射,抬举征阳性,圈套器圈套切除) (181 例);直径  $\geq 20$  mm 者行 ESD (9 例)。本组病例中黏膜下隆起 92 例,其中直径  $< 20$  mm,来源于黏膜肌层者,行内镜下 EMR;其中直径  $< 10$  mm,来源于黏膜下层或可疑类癌者,行内镜下 EMR;其中对于固有肌层者或直径  $\geq 10$  mm 来源于黏膜下层者行内镜下 ESD,其中对于直径  $< 10$  mm 的来源于固有肌层或者黏膜下层病变可行尼龙绳套扎治疗。其中有 3 例固有肌层病变者行外科手术治疗 (2 例直径  $> 30$  mm, 1 例考虑有恶变倾向)。

### 3 讨论

消化道隆起性病变更常见,常规内镜检查对来源于黏膜层的病变大多能明确诊断,但是对于黏膜下隆起或腔外压迫,单凭普通内镜检查往往存在一定的误诊率,且对于黏膜层及黏膜下病变的形态、大小评估也存在一定的偏差。超声内镜能清晰区分消化道管壁的各层结构,将消化道管壁由内到外分为黏膜层、黏膜肌层、黏膜下层、固有肌层、浆膜层或外膜。根据隆起性病灶与消化道管壁的关系,可较准确地判断其起源层次,还可根据内部回声特点,对病灶进行定性诊断。

近年来,超声内镜已经广泛应用于消化道隆起病变的诊断,本组病例显示超声内镜与普通内镜在黏膜层息肉的大体诊断上没有明显优势,但是超声内镜相对普通内镜检查具有其独特优势:①可以准确测量病变切面大小及深度,有助于内镜治疗方式的选择且在一定程度上保证了内镜治疗的安全;②鉴别黏膜下病变;③监测有无癌变倾向;④指导活检部位;⑤初步判断隆起病变的类型及性质;⑥可在一定程度上显示隆起病变基部及周边的血流和周围脏器毗邻关系。

黏膜层息肉普通内镜下表现为呈圆形或椭圆形隆起,少数呈分叶状,有蒂或无蒂,超声内镜表现为黏膜层均匀或不均匀等回声隆起。本组病例中普通内镜检查误诊黏膜下隆起者 11 例,相对超声内镜误诊率高,而本组病例中超声内镜将黏膜层息肉误诊为固有肌层间质瘤 1 例,其原因可能与操作者技巧与图片误判有关。食管平滑肌瘤是最常见的食管黏膜下肿瘤,本组中占 22.8%。胃肠道间质瘤,本组病例以胃底多见,占 11.96%,组织形态类似于平滑肌瘤,两者均为来源于固有肌层或黏膜肌层的低回声团块,易误诊,平滑肌瘤表现为内部回声均匀,与周围固有肌层的回声相等,常无高回声点,间质瘤中内部回声可不均匀,或有高回声点或者回声较周围的固有肌层高,仔细辨认两者回声特点,有助提高诊断率,有时需结合免疫组化而鉴别。脂肪瘤、囊肿均起源于第 3 层(黏膜下层),本组中分别占 10.87%、9.78%,前者呈均匀一致的高回声,后方可有衰减效应,后者表现为境界清楚,边缘平滑的无回声区。

超声内镜除能对食管黏膜下隆起性病变,进行较准确的定位及初步定性诊断外,也能为临床选择治疗方案提供重要依据。一般认为,起源于

黏膜层及黏膜下层的病变可行 EMR。对起源于黏膜肌层、黏膜下层,直径 > 2 cm,或固有肌层较小的病灶可行 ESD。本组资料超声内镜诊断总符合率 99.12% (451/455),可见超声内镜可准确区分黏膜及黏膜下病变的性质、大小、浸润层次,并指导进一步的治疗,评估内镜治疗的可行性及风险,具有操作简便、准确、安全等优点。

### 参考文献

- [1] 周正斌,成宏伟,周瑞,等. 超声内镜对食管黏膜下隆起病变的诊治价值[J]. 中华消化内镜杂志, 2014, 31(11): 663-665.
- [2] 周辛欣,季峰,徐靓,等. 超声内镜对上消化道间叶源性肿瘤胃镜切除方法选择的指导价值[J]. 中华消化杂志, 2010, 30(12): 904-905.
- [3] 杜鹏,段伟民,金慧琴,等. 超声内镜在结直肠黏膜病变诊治中的应用价值[J]. 中华消化内镜杂志, 2012, 29(11): 631-632.
- [4] 孙思予. 电子内镜超声诊断及介入技术[M]. 3 版. 北京: 人民卫生出版社, 2011: 1.
- [5] 杨林英,彭德银,邸雅南. 小探头超声内镜对上消化道隆起性病变的诊断价值[J]. 中国现代医药杂志, 2015, 17(6): 31-33.
- [6] DELISIS, GIOVANNINI. Endoscopic ultrasonography: Transition towards the future of gastro intestinal diseases[J]. World J Gastro enterol, 2016, 22(5): 1779-1786.
- [7] 陈福燕,粟永华. 关于超声内镜联合内镜下黏膜切除术治疗黏膜及黏膜下病变的临床分析[J]. 世界最新医学信息文摘: 电子版, 2014(20): 84-85.
- [8] 刘晓岗,李易,李良平,等. 超声内镜辅助内镜黏膜切除术治疗食管黏膜肌层病变的临床分析[J]. 胃肠病学和肝病学杂志, 2013, 22(1): 40-42.
- [9] 刘海霞,杨诚,马医安,等. 小探头超声内镜对 140 例上消化道隆起性低回声病变的研究[J]. 医学综述, 2015, 21(01): 126-128.
- [10] 贺晨婕,王秀玲. 超声内镜诊断胃内隆起性病变的价值[J]. 蚌埠医学院学报, 2013, 38(03): 273-275.
- [11] GAO Y L. The diagnostic and therapeutic values of endoscopic ultrasonography (EUS) on upper gastrointestinal submucous lesions[J]. Hebei Medical University, 2013; 24-28.
- [12] 陈广侠,姜葵,王邦茂,等. 超声内镜对上消化道黏膜下隆起型病变的诊断价值[J]. 中国内镜杂志, 2012, 18(1): 55-58.
- [13] 郭花,盛剑秋,赵晓军,等. 消化道黏膜下肿物的内镜及超声内镜下特点分析[J]. 胃肠病学和肝病学杂志, 2012, 21(8): 719-723.
- [14] 张飞雄,阮继刚,杨力,等. 超声内镜对上消化道隆起性病变的诊断价值[J]. 宁夏医科大学学报, 2013, 35(7): 817-818.
- [15] 孔结慧,贾柳萍,黄鹤,等. 超声内镜对上消化道黏膜下良性肿瘤的诊断及治疗[J]. 广东医学院学报, 2014, 32(2): 201-202.