

胃食管上皮内瘤变内镜黏膜下剥离术前后病理结果对比研究

叶飞, 张开光, 张明黎, 王业涛, 宋继中, 虞文永

[中国科技大学附属第一医院(安徽省立医院)消化内科, 合肥 230001]

[摘要] **目的** 比较胃食管上皮内瘤变患者术前胃镜活检病理与内镜黏膜下剥离术(ESD)后大体标本病理的异同。**方法** 收集经胃镜活检诊断为胃食管上皮内瘤变并行 ESD 治疗患者共 155 例, 对比分析术前胃镜病理结果与术后 ESD 病理结果差异。**结果** 术前活检病理与术后病理诊断总体完全符合率为 52.9% (82/155), 其中食管病变和胃病变完全符合率分别为 56.8% (46/81) 和 48.6% (36/74), 两者差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。术前病理为低级别上皮内瘤变(LGIN)和高级别上皮内瘤变(HGIN)的完全符合率分别为 57.1% (32/56) 和 50.5% (50/99), 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。总体术后病理程度较术前加重占 40.6% (63/155), 食管病变和胃病变分别为 39.5% (32/81) 和 41.9% (31/74)。总体术后病理程度较术前减轻占 6.4% (10/155), 其中食管病变和胃病变分别为 3.7% (3/81) 和 9.5% (7/74)。在食管病变中术前病理为 LGIN 者术后病理程度较术前严重占 56% (14/25), 术前病理为 HGIN 者术后病理程度较术前严重占 32.1% (18/56)。在胃病变中术前病理为 LGIN 者术后病理程度较术前严重占 32.3% (10/31), 术前病理为 HGIN 者术后病理程度较术前严重占 48.9% (21/43)。**结论** 术前病理对诊断有较好的提示价值, 但术前活检病理与术后切除病理存在一定差异。对于上皮内瘤变应进行充分评估, 积极地 ESD 治疗同时获得准确的病理诊断。

[关键词] 消化系统肿瘤; 上皮; 内窥镜检查; 消化系统; 病理过程

中图分类号: R735.1; R735.2 文献标识码: A DOI: 10.3969/j.issn.1672-6790.2018.02.026

The comparative study of pathology between preoperative endoscopic biopsy and endoscopic submucosal dissection (ESD) in patients with gastroesophageal intraepithelial neoplasia Ye Fei, Zhang Kaiguang, Zhang Mingli, Wang Yetao, Song Jizhong, Yu Wenying (Department of Gastroenterology, the First Affiliated Hospital of University of Science And Technology of China, Hefei 230001, China)

Corresponding author: Zhang Kaiguang, Email: zhangkaiguang0097@163.com

[Abstract] **Objective** To compare the differences of pathology between preoperative endoscopic biopsy and endoscopic submucosal dissection(ESD) in patients with gastroesophageal intraepithelial neoplasia. **Methods** A total of 155 patients with gastroesophageal intraepithelial neoplasia treated by ESD were enrolled and the differences of pathologic findings between preoperative endoscopy and postoperative ESD were compared and analyzed. **Results** The overall coincidence rate of pathological diagnosis was 52.9% (82/155) in preoperative endoscopy and postoperative ESD. The coincidence rates of esophageal lesions and gastric lesions were 56.8% (46/81) and 48.6% (36/74) respectively, and the difference was not statistically significant, while the complete coincidence rates of LGIN and HGIN were 57.1% (32/56) and 50.5% (50/99) respectively, and the difference was not statistically significant either. The overall postoperative pathologic degree was 40.6% (63/155) higher than preoperative endoscopy, with esophageal lesions in 39.5% (32/81) and gastric lesions in 41.9% (31/74) respectively. In esophageal lesions, postoperative pathologic degree was 56% (14/25) higher than preoperative endoscopy with LGIN, while postoperative pathologic degree was 32.1% (18/56) higher than preoperative endoscopy with HGIN. In gastric lesions, postoperative pathologic degree was 32.3% (10/31) higher than preoperative endoscopy with LGIN and 48.9% (21/43) with HGIN. **Conclusions** Preoperative pathology has a good value for the diagnosis of gastroesophageal intraepithelial neoplasia, but there are some differences between

基金项目: 安徽省科技攻关课题(1604a0802075)

作者简介: 叶飞, 主治医师, Email: 13865951303@163.com

通信作者: 张开光, 主任医师, 教授, Email: zhangkaiguang0097@163.com

preoperative biopsy and postoperative pathology. Fully evaluation of intraepithelial neoplasia and active ESD treatment could obtain pathological diagnosis accurately.

[Keywords] Digestive system neoplasms; Epithelium; Endoscopy, digestive system; Pathologic processes

上皮内瘤变是一个用于描述“细胞或结构发生改变的一系列疾病”的术语,它被认为反映了潜在的分子生物学异常,此种分子生物学异常可导致上皮内瘤变进展为浸润癌,属于癌前病变。目前胃食管上皮内瘤变的术前诊断及治疗策略主要以胃镜活检病理为依据,但是胃镜活检病理能否准确地反映病变的整体情况,在实际的工作中经常受到多种因素的影响。为了比较术前胃镜活检病理与 ESD 术后病理的差异,本研究收集了 ESD 治疗的胃食管上皮内瘤变病例进行术前胃镜活检病理和术后大体标本病理结果的对比研究。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集 2015 年 1 月至 2016 年 10 月在中国科学技术大学附属第一医院消化内镜中心胃镜活检诊断为胃食管上皮内瘤变并行 ESD 治疗的患者 155 例,其中男性 104 例,女性 51 例,年龄 38 ~ 87 岁,平均 63 岁。

1.2 病理学诊断标准 按照 2000 年世界卫生组织(WHO)肿瘤新分类——维也纳分类标准,根据细胞异型和结构紊乱程度分为低级别上皮内瘤变(LGIN)和高级别上皮内瘤变(HGIN)^[1]。LGIN 相当于轻度及中度不典型增生,HGIN 相当于重度不典型增生及原位癌。

1.3 内镜下治疗 所有患者术前均行超声内镜、染色放大内镜、CT 检查,排除 ESD 治疗禁忌后行 ESD 治疗。所有入组病例的病灶均行了整块切除,术后大体标本送病理检查,然后与术前胃镜活检病理结果进行比较。所有入组病例均签署了知情同意书。

1.4 统计学处理 采用 SPSS18.0 统计学软件对数据处理,计数资料用χ² 检验。P < 0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 术前活检病理与术后病理比较 食管病变 81 例,胃病变 74 例,术前病理为 LGIN 56 例,HGIN 99 例。术后最终病理:LGIN 42 例,HGIN 69 例,癌变 44 例。术前活检病理与术后病理诊断完全符合率为 52.9% (82/155),术前病理 LGIN 变组术前与术后病理完全符合率为 57.1% (32/56),HGIN 组术前与术后病理完全符合率为 50.5%,两者差异无统计

学意义(P > 0.05)。术后病理程度较术前病理严重者占 40.6% (63/155),术后病理程度较术前病理减轻占 6.4% (10/155)。见表 1。

表 1 155 例胃食管病变术前活检病理与术后病理结果(例)

术前病理结果	例数	术后病理结果			
		LGIN	HGIN	黏膜内癌	黏膜下癌
LGIN	56	32	19	4	1
HGIN	99	10	50	23	16

2.2 食管病变术前活检病理与术后病理比较 81 例食管病变中术前病理为 LGIN 25 例 HGIN 56 例。术后最终病理:LGIN 14 例,HGIN 46 例,癌变 21 例。术前与术后病理完全符合率为 56.8% (46/81),术后病理程度较术前严重者占 39.5% (32/81),术后病理程度较术前减轻占 3.7% (3/81)。其中术前病理为 LGIN 者术后病理程度较术前严重占 56% (14/25),其中术后为 HGIN 占 44% (11/25),癌变占 12% (3/25)。术前病理为 HGIN 者术后病理程度较术前严重占 32.1% (18/56)。见表 2。

表 2 81 例食管病变术前活检病理与术后病理结果(例)

术前病理结果	例数	术后病理结果			
		LGIN	HGIN	黏膜内癌	黏膜下癌
LGIN	25	11	11	3	0
HGIN	56	3	35	8	10

2.3 胃病变术前活检病理与术后病理比较 74 例胃病变中术前病理为 LGIN 31 例,HGIN 43 例。术后最终病理:LGIN 28 例,HGIN 23 例,癌变 23 例。术前与术后病理完全符合率为 48.6% (36/74),术后病理程度较术前严重占 41.9% (31/74),术后病理程度较术前减轻占 9.5% (7/74)。术前病理为 LGIN 者术后病理程度较术前严重占 32.3% (10/31),其中术后为 HGIN 占 25.8% (8/31),癌变占 6.5% (2/31)。术前病理为 HGIN 者术后病理程度较术前严重占 48.9% (21/43)(表 3)。

2.4 不同部位术前活检病理与术后病理比较 在术前活检病理与术后病理的完全符合率方面食管病变(56.8%)高于胃病变(48.6%),但两者差异无统计学意义(P > 0.05)。

表 3 74 例胃病变术前活检病理与术后病理结果(例)

术前病理结果	例数	术后病理结果			
		LGIN	HGIN	黏膜内癌	黏膜下癌
LGIN	31	21	8	1	1
HGIN	43	7	15	16	5

3 讨论

目前内镜活检仍然是胃食管上皮内瘤变诊断的最重要手段,而活检病理是大部分上皮内瘤变患者治疗的主要依据,但是在实际临床工作中术前活检和术后病理结果存在一定的差异。在胃上皮内瘤变方面, Lee 等^[2]对 397 例胃黏膜上皮内瘤变患者进行了 ESD 治疗,结果发现术前活检病理和术后大体标本病理的完全符合率为 59.9%,术前活检诊断的低估率和高估率分别为 28.7% 和 4.3%。Kato 等^[3]对 468 例胃非浸润癌进行了 ESD 治疗,结果术前活检病理与 ESD 术后病理的完全符合率为 56%,有 44% 病例术后病理结果较术前活检病理加重。在食管上皮内瘤变方面, Wani 等^[4]对 138 例食管上皮内瘤变者进行了内镜下切除治疗,结果发现术前活检和术后病理完全符合率为 68.9%,术前活检诊断的低估率和高估率分别为 21% 和 10.1%。国内文献^[5-7]报道,胃食管黏膜病变胃镜活检的完全符合率为 44.1%~66%。本文研究结果显示胃食管上皮内瘤变术前活检病理与术后病理诊断完全符合率为 52.9% (82/155),其中食管病变术前与术后病理完全符合率为 56.8% (46/81),术后病理程度较术前严重占 39.5% (32/81),术后病理程度较术前减轻占 3.7% (3/81)。胃病变术前与术后病理完全符合率为 48.6% (36/74),术后病理程度较术前严重占 41.9% (31/74),术后病理程度较术前减轻占 9.5% (7/74)。这种差异的产生可能与以下几个方面有关:(1)在胃上皮内瘤变及早期胃癌的病理诊断标准上日本和欧美国家存在争议,国内目前大多采用欧美国家病理诊断标准。而依据欧美国家的病理诊断标准,只有肿瘤细胞突破上皮基底膜,浸润至黏膜固有层才能诊断为癌,即使为高级别胃上皮内瘤变,只要未突破上皮基底膜,都不能诊断为癌^[8-10]。一般内镜活检标本的深度只能达到黏膜上皮或固有层,而 ESD 治疗后的标本有完整黏膜层和部分黏膜下层,所以仅根据术前活检的标本不一定能看到浸润。由于胃镜活检取材的深度有限,所以导致术前

活检病理结果存在低估实际病情严重程度的风险。(2)病理医生的因素,病理医生在做出病理诊断的过程中往往也受到主观或客观因素的影响。Plummer 等^[11]一项研究发现,同一位病理医生对同一个胃镜活检标本进行前后两次病理诊断,最终的病理诊断结果也存在差异。(3)病灶本身的因素,在同一块病灶中往往存在不同严重程度的病理成分且分布不均,所以活检时取材的部位、取材量的多少均有可能影响到活检病理的结果。(4)药物治疗的因素,因为上皮内瘤变存在一定的可逆性^[12],所以如果活检与 ESD 治疗时间间隔过长,由于药物的治疗作用或病变本身的可逆性就有可能出现 ESD 术后病理严重程度较术前减轻的情况。

国内张游等^[13]的一项研究提示,在胃黏膜病变的术前与术后病理完全符合率方面:早癌诊断一致率明显高于低级别上皮内瘤变和高级别上皮内瘤变,而低级别上皮内瘤变诊断一致率与高级别上皮内瘤变比较差异无统计学意义。本文研究结果提示术前病理低级别上皮内瘤变组术前与术后病理完全符合率为 57.1% (32/56),高级别上皮内瘤变组术前与术后病理完全符合率为 50.5%,但两者差异无统计学意义。另外还发现在术前活检病理与术后病理的完全符合率方面食管病变 (56.8%) 高于胃病变 (48.6%),但差异无统计学意义,提示术前术后病理结果的符合率与术前上皮内瘤变的程度及病变部位无关。在本研究中,总体上术后病理程度较术前病理严重占 40.6% (63/155),术后病理程度较术前病理减轻 6.4% (10/155)。其中食管病变术后病理程度较术前严重占 39.5% (32/81),术后病理程度较术前减轻占 3.7% (3/81)。胃病变术后病理程度较术前严重占 41.9% (32/81),术后病理程度较术前减轻占 9.5% (7/74),与文献^[3]报道基本一致,在食管病变方面与国外报道^[4]存在一定出入,但均提示术前的活检病理往往容易出现低估实际病灶严重程度情况。

总之,术前胃镜活检病理是胃食管上皮内瘤变治疗的重要依据,但术前活检病理不能完全反映病变的实际性质。对于上皮内瘤变应进行充分评估,ESD 治疗不但能切除病灶,更能为我们提供准确的病理诊断。

参考文献

[1] RGGE M, CORREA P, DIXON MF, et al. Gastric dysplasia: the padova international classification[J]. Am J Surg

- Pathol, 2000, 24(2):167-176.
- [2] LEE CK, CHUNG IK, LEE SH, et al. Is endoscopic forceps biopsy enough for a definitive diagnosis of gastric epithelial neoplasia [J]. Gastroenterol Hepatol, 2010, 25(9):1507-1513.
- [3] KATO M, NMHIDA T, TSUTSUI S, et al. Endoscopic submucosal dissection as a treatment for gastric noninvasive neoplasia: a multisenter study by Osaka University ESD Study Groups [J]. J Gastroenterol, 2011, 46(3):325-331.
- [4] WANI S, ABRAMS J, EDMUNDOWICZ SA, et al. Endoscopic mucosal resection results in change of histologic diagnosis in Barrett's esophagus patients with visible and flat neoplasia: a multicenter cohort study [J]. Dig Dis Sci, 2013, 58(6):1703-1709.
- [5] 艾耀伟, 曹俊, 吕瑛, 等. 胃食管高级别上皮内瘤变内镜切除术前病理结果对比研究 [J]. 中华消化内镜杂志, 2010, 27(9):465-468.
- [6] 朱顺其, 卢忠生, 梁浩, 等. 胃镜活检在食管黏膜病变治疗中的价值 [J]. 解放军医学院学报, 2014, 35(5):427-429.
- [7] 赵梅莘, 丁士刚, 刘琳娜, 等. 胃癌患者术前胃镜活检病理与外科术后病理异同的研究 [J]. 中国全科医学, 2012, 15(8):874-875.
- [8] STOLTE M. The new vienna classification of epithelial neoplasia of the gastrointestinal tract: advantages and disadvantages [J]. Virchows Arch, 2003, 442(2):99-106.
- [9] SCHLEMPER RJ, ITABASHI M, KATO Y, et al. Differences in diagnostic criteria for gastric carcinoma between Japanese and western pathologists [J]. Lancet, 1997, 349(9067):1725-1729.
- [10] LAUWERS GY, RIDDELL RH. Gastric epithelial dysplasia [J]. Gut, 1999, 45(5):784-790.
- [11] PLUMMER M, BUIATTI E, LOPEZ G, et al. Histological diagnosis of precancerous lesions of the stomach: a reliability study [J]. Int J Epidemiol, 1997, 26(4):716-720.
- [12] 吴蓓, 令狐恩强, 扬杰, 等. 胃黏膜低级别上皮内瘤变的临床病理及转归 [J]. 军医进修学院学报, 2011, 32(6):598-600.
- [13] 张游, 令狐恩强, 卢忠生, 等. 术前活检在胃黏膜病变内镜黏膜下剥离术治疗中的价值分析 [J]. 中华消化内镜杂志, 2012, 29(3):151-154.

(收稿日期:2018-01-05)

关注《中国临床保健杂志》官方微信 免费浏览期刊内容

微信公众平台的开通,给杂志的读者、作者、编者增加了一个互动交流的渠道。杂志的优秀论文、专题征稿活动、出刊情况、会议通知等在杂志网站上发布的同时会在平台上即时推送,读者可以通过微信平台免费阅读本刊内容。

关注我们:(1)打开微信,点击下方“发现”,再点击“扫一扫”,扫描本刊二维码关注即可。(2)打开微信,点击右上角“+”按钮,点击“添加朋友”,输入本刊微信公众平台号码,搜索后关注即可。

《中国临床保健杂志》微信公众平台号码:ZGLCBJZZ

《中国临床保健杂志》微信公众平台二维码:

