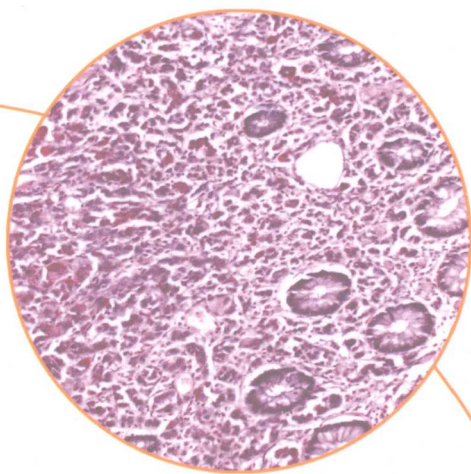


XIAOHUA NEIJING YINAN BINGLI JINGCUI

消化内镜疑难病例精粹

主编 陆星华



北京大学医学出版社

消化内镜疑难病例精粹

- | | | | |
|-----|-----|----------------------------|--------------|
| 主 编 | 陆星华 | 中国医学科学院北京协和医院
北京消化内镜学会 | 教授
主任委员 |
| 副主编 | 于中麟 | 首都医科大学附属北京友谊医院
北京消化内镜学会 | 教授
名誉主任委员 |
| | 张齐联 | 北京大学第一附属医院
北京消化内镜学会 | 教授
副主任委员 |
| | 于则利 | 首都医科大学附属北京同仁医院
北京消化内镜学会 | 教授
委员兼秘书 |

北京大学医学出版社

图书在版编目(CIP)数据

消化内镜疑难病例精粹 / 陆星华主编. —北京: 北京大学医学出版社, 2008

ISBN 978-7-81116-616-3

I. 消… II. 陆… III. 消化系统疾病—内窥镜—治疗学
IV. R570.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2008) 第 152088 号

消化内镜疑难病例精粹

主 编: 陆星华

出版发行: 北京大学医学出版社 (电话: 010-82802230)

地 址: (100191) 北京市海淀区学院路 38 号 北京大学医学部院内

网 址: <http://www.pumppress.com.cn>

E-mail: booksale@bjmu.edu.cn

印 刷: 北京佳信达艺术印刷有限公司

经 销: 新华书店

责任编辑: 刘 燕 责任校对: 杜 悦 责任印制: 郭桂兰

开 本: 889mm × 1194mm 1/32 印张: 5 字数: 141千字

版 次: 2008 年 11 月第 1 版 2008 年 11 月第 1 次印刷

书 号: ISBN 978-7-81116-616-3

定 价: 48.00 元

版权所有, 违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

编 委 (以姓氏拼音为序)

蔡逢春	解放军总医院	副教授
樊艳华	中日友好医院	副教授
关玉盘	首都医科大学附属北京朝阳医院 北京消化内镜学会	教授 委员
韩 英	北京军区总医院 北京消化内镜学会	教授 委员
金 瑞	首都医科大学附属北京佑安医院 北京消化内镜学会	教授 委员
金大庆	北京市平谷区医院 北京消化内镜学会	主任医师 委员
蓝 宇	北京大学积水潭医院 北京消化内镜学会	教授 委员
李 闻	解放军总医院	副教授
李 欣	解放军海军总医院	主治医师
李雅君	首都医科大学附属北京安贞医院 北京消化内镜学会	主任医师 委员
令狐恩强	解放军总医院 北京消化内镜学会	教授 委员兼秘书
刘新光	北京大学第一附属医院 中国医师协会消化医师分会	教授 主任委员
刘玉兰	北京大学附属人民医院 北京消化内镜学会	教授 委员
毛高平	中国人民解放军空军总医院	教授
卢朝辉	中国医学科学院北京协和医院	教授
盛剑秋	北京军区总医院	副教授
孙 涛	解放军海军总医院 北京消化内镜学会	教授 委员

王贵齐	中国医学科学院肿瘤医院 北京消化内镜学会	教授 委员
吴改玲	北京大学积水潭医院	副主任医师
伍东升	中国医学科学院北京协和医院	主治医师
杨爱明	中国医学科学院北京协和医院	副教授
姚 方	中国医学科学院北京协和医院	副教授
张 杰	首都医科大学附属北京朝阳医院	副教授
张克俭	中日友好医院	教授
张澍田	首都医科大学附属北京友谊医院 北京消化内镜学会	教授 副主任委员
张泰昌	首都医科大学宣武医院（原） 北京消化内镜学会	教授 副主任委员
张子其	解放军总医院	教授
赵洪川	中日友好医院 北京消化内镜学会	教授 委员
周丽雅	北京大学第三医院 北京消化内镜学会	教授 委员
朱 峰	中国医学科学院北京协和医院	教授
朱元民	北京大学附属人民医院	副主任医师

前 言

本书内容取自北京医学会消化内镜学会收集的来自北京市各大医院病例读片资料，参加编写的人员都尽了最大努力，力图将最好的图像奉献给大家，但由于时间仓促，仍感不足，还望读者予以谅解。尽管如此，本书如能对内镜工作者有所帮助，所有编者将深感欣慰。

全书由三部分组成：图片、病例点评及疑难病例讨论。与其他图谱的不同点在于本书密切结合临床，对疑难、罕见病例进行了细微分析，明确了诊断及处理方法，希望读者有所收获。

本书是北京医学会消化内镜学会全体委员们共同努力的结晶。大家在繁忙的工作中，抽出时间，加班加点，为本书的出版做出了重大贡献。在此，对他们的支持表示衷心的感谢！

本书的出版得到了北京大学医学出版社的大力支持和鼓励，在此谨向他们表示感谢！

由于水平所限，错误之处在所难免，敬请批评指正。

北京医学会消化内镜学分会

主任委员

2008 年 10 月

陆晔华

目 录

第 1 章 病例图片	1
第一节 食 管	1
食管黏膜下隆起	1
第二节 胃	10
胃窦隆起性病变（异位胰腺？）	10
第三节 小肠和大肠	22
1. 克罗恩病	22
2. 线虫	24
3. 蛔虫	25
4. 鞭虫	25
5. Peutz-Jeghers 综合征	26
6. 出血坏死性小肠炎	27
7. 过敏性紫癜	28
第 2 章 病例点评	30
第一节 食管疾病	30
1. 剥脱性食管炎	30
2. 克罗恩病	33
3. Behcet 病	35
4. 食管溃疡	37
5. 真菌性食管炎	40
6. 食管息肉	41
7. 食管早癌	46
第二节 胃疾病	49
1. 异位胰腺	49

2. 嗜酸细胞性胃炎	53
3. 胃类癌	56
4. 胃癌前病变	59
5. 早期胃癌	60
6. 胃淋巴瘤	63
7. 胃癌 (Borrmann IV型)	67
8. 结肠腺癌胃转移	69
第三节 小肠疾病	72
1. 急性坏死性肠炎	72
2. 回肠炎性狭窄	74
3. 小肠腺瘤性息肉	75
4. 小肠间质瘤	76
5. 小肠恶性间质瘤	78
6. 非霍奇金淋巴瘤	79
7. 小肠腺癌	80
8. 淀粉样变	81
9. 肠道移植物抗宿主病	83
第四节 胰、胆疾病	85
1. 胰头多房性黏液性乳头状高分化囊腺癌	85
2. 胰管内乳头状黏液性肿瘤 (IPMT)	86
第五节 大肠疾病	90
1. 伪膜性肠炎	90
2. 淋巴瘤	92
3. 肠结核	94
4. 克罗恩病	97
第3章 疑难病例讨论	100
病例1 以呼吸道症状为首发的消化道疾病	100
病例2 因黏液便检查发现直肠罕见肿瘤	105

病例 3	以便血表现的罕见性血管病	108
病例 4	胃扭转折叠表现的食管裂孔疝	110
病例 5	小肠不全梗阻	112
病例 6	食管巨大平滑肌瘤	117
病例 7	缺血性肠病	120
病例 8	胃黏膜粗大	125
病例 9	假性胰腺囊肿的治疗策略	131
病例 10	直肠巨大良性侧向发育肿瘤	135
病例 11	先天性胆管囊性扩张症	138
病例 12	食管 Kaposi 肉瘤	141

第 1 章 病例图片

第一节 食管

食管黏膜下隆起

病例 1

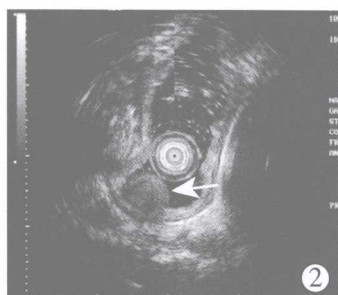


图 1 胃镜：食管右前壁可见约 1.0cm × 1.0cm 大小黏膜下隆起，表面黏膜光滑

图 2 内镜超声：病变呈低回声，位于黏膜肌层

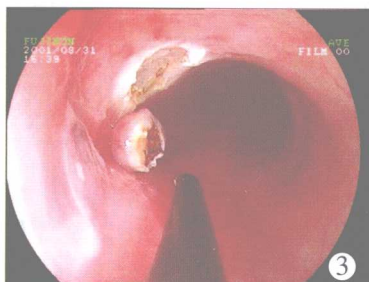


图 3 内镜下黏膜切除

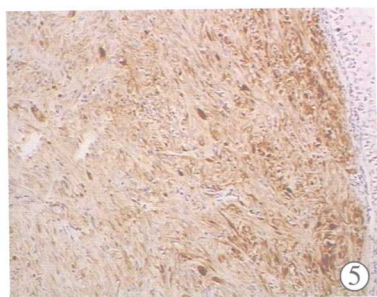
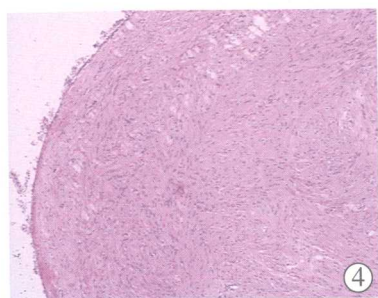


图4 病理: HE ($\times 40$) 肿瘤细胞呈梭形, 富于红染胞浆

图5 病理: 免疫组化 Desmin (+) ($\times 100$)。考虑为平滑肌瘤

病例 2

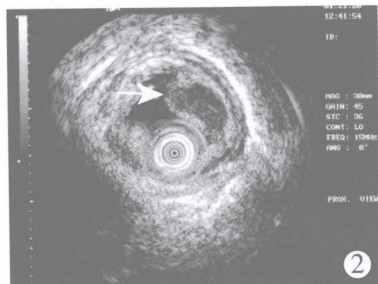
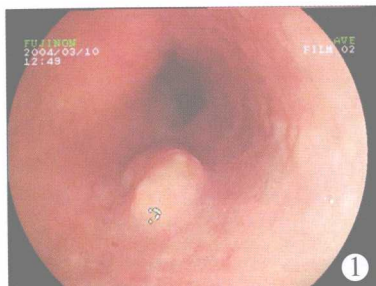


图1 胃镜: 食管左侧壁可见长条形黏膜下隆起, 表面黏膜光滑

图2 内镜超声: 病变呈低回声, 位于黏膜肌层

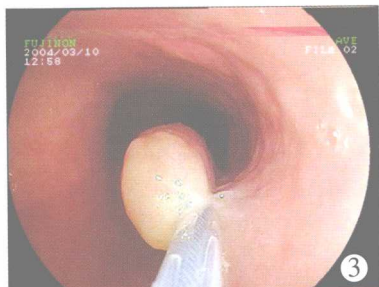


图3~4 内镜下黏膜切除

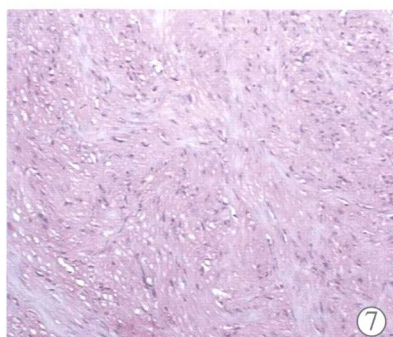


图 5 切除的手术标本
图 6~7 病理：细胞呈梭形，富于红染胞浆，考虑为平滑肌瘤（HE × 40，× 100）

病例 3

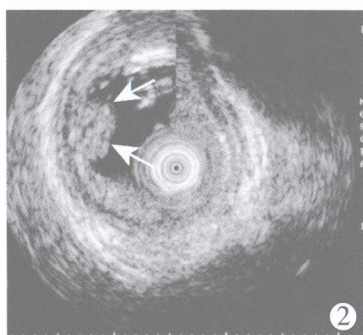


图 1 胃镜：食管下段左侧壁可见黏膜下隆起，大小约 0.8cm × 0.8cm，表面黏膜光滑

图 2 内镜超声：病变呈低回声，位于黏膜下层

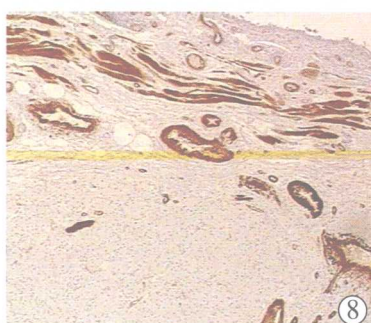
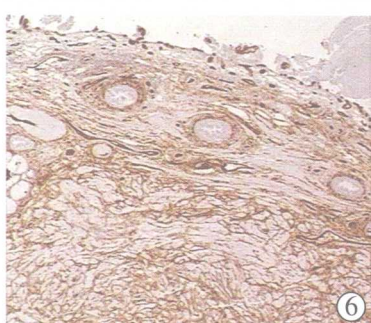


图3 内镜下黏膜切除标本，可见黏膜下浅黄色质韧肿物

图4 切除后手术标本

图5 Desmin (-) ($\times 100$)

图6 CD34 (+) ($\times 100$), 基底膜 (+)

图7 CD117 (-) ($\times 100$)

图8 Sm-Actin (-)

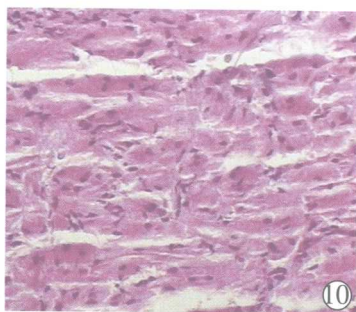
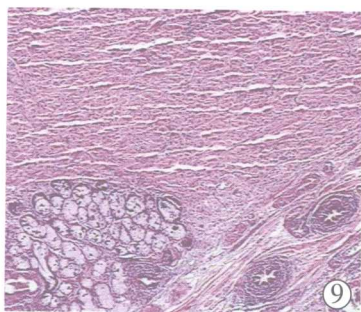


图9~10 HE ($\times 40$, $\times 200$) 肿瘤细胞呈索状, 巢索之间有纤维结缔组织, 胞浆丰富, 胞质中有丰富的嗜酸性颗粒, 诊断为食管颗粒细胞瘤

病例4

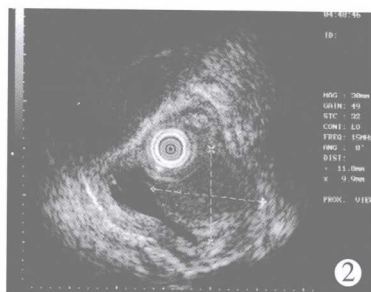


图1 胃镜: 食管后壁可见约1.4cm $\times$ 1.4cm大小黏膜下肿物, 表面黏膜光滑

图2 内镜超声: 病变呈低回声, 位于黏膜下层

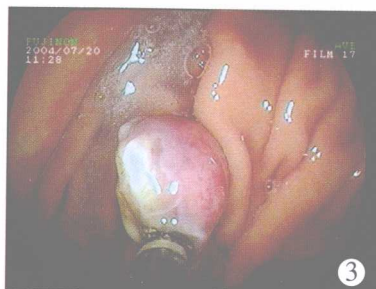


图3 内镜下黏膜切除

图4 切除的手术标本

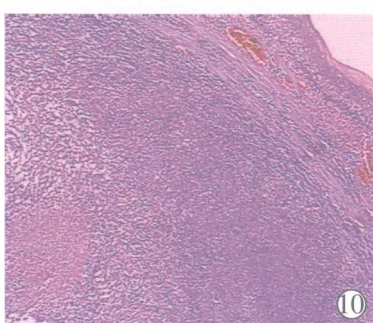
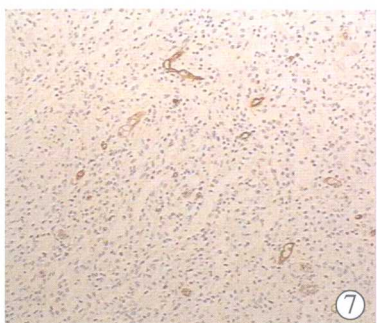
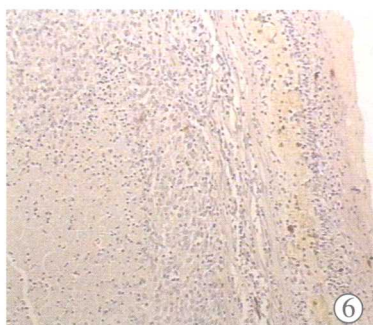
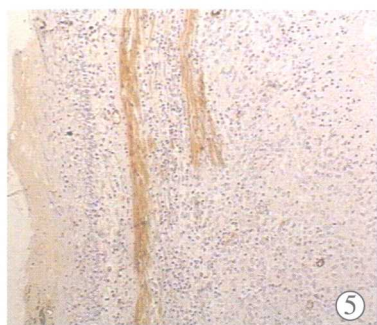


图 5 Sm-Actin (-) ($\times 100$)

图 6 S100 (-) ($\times 100$)

图 7 CD34 (-) ($\times 100$)

图 8 CD117 (-) ($\times 100$)

图 9 Desmin (-) ($\times 100$)

图 10 示黏膜下干酪样坏死 (HE $\times 40$)

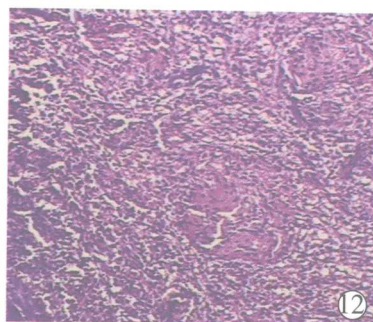
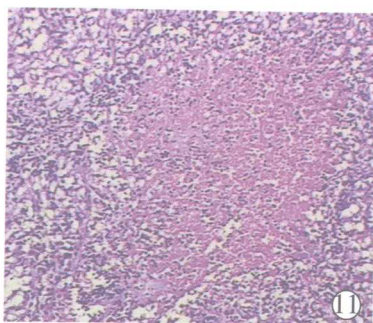


图 11 示黏膜下干酪样坏死组织 (HE × 200)

图 12 显示肉芽肿结节中可见朗汉斯细胞, 诊断食管结核 (HE × 200)

病例 5

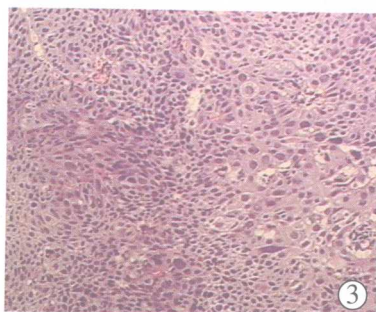
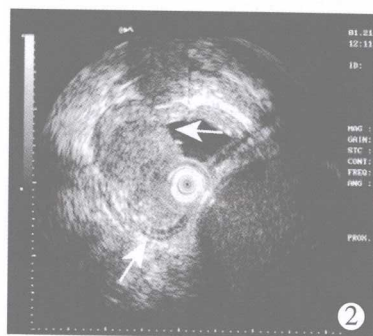
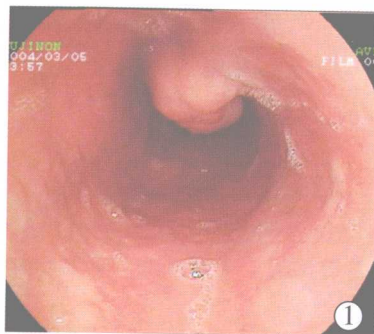


图1 胃镜: 食管中段右侧壁可见黏膜下肿物, 约 2.0cm × 1.0cm, 表面黏膜不平, 呈结节样

图2 内镜超声: 病变呈低回声, 部分侵入固有肌层

图3 病理: 食管高分化鳞癌 (HE × 100)

病例 6

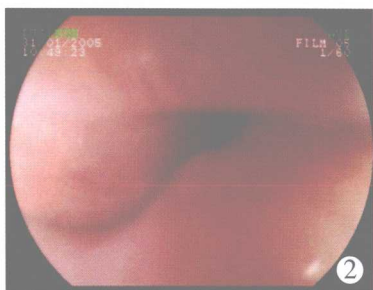


图1~2 胃镜：食管上段距门齿22cm处管腔狭窄，可见向腔内突出的环形肿瘤，表面光滑

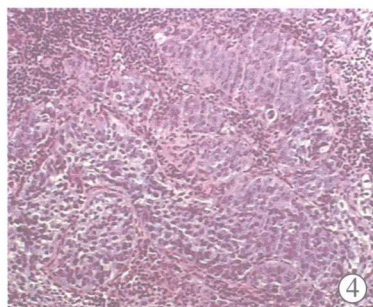
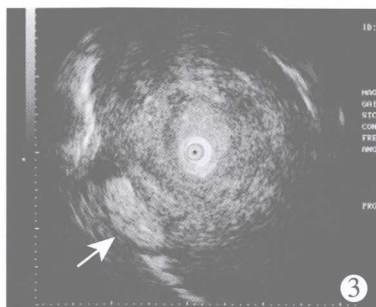


图3 内镜超声：病变呈低回声，食管壁增厚，全层浸润，各层结构不清

图4 病理：食管低分化腺癌（HE × 100）