

胃与肠

——需要掌握的 胃疾病分类

(日)《胃与肠》编委会 编著
《胃与肠》翻译委员会 译

*Stomach
and
Intestine*

需要掌握的胃疾病分类	赤松 泰次
胃癌 ——病理学分类：基本分类	大仓 康男
胃癌 ——病理学分类：日本国内实行的分类	九屿 亮治
胃癌 ——临床分型	长浜 隆司 等
胃淋巴瘤的分类 ——从病理诊断的角度	二村 聪
恶性淋巴瘤 ——从临床角度了解胃淋巴瘤的分类	中村 昌太郎 等
黏膜下肿瘤	伴 慎一 等
神经内分泌肿瘤	平泽 俊明 等
胃炎、胃溃疡	末广 满彦 等
胃息肉	吉永 繁高 等
关于幽门螺杆菌胃炎的京都国际共识会议	菅野 健太郎

胃与肠

——需要掌握的 胃疾病分类

(日)《胃与肠》编委会 编著
《胃与肠》翻译委员会 译

Authorized translation from the Japanese Journal, entitled
胃と腸 第1卷 ISSN: 0536-2180
編集: 「胃と腸」編集委員会
協力: 早期胃癌研究会
Published by IGAKU-SHOIN LTD., Tokyo Copyright © 2017

All Rights Reserved. No part of this journal may be reproduced or transmitted in any form or by any means, electronic or mechanical, including photocopying, recording or by any information storage retrieval system, without permission from IGAKU-SHOIN LTD.

Simplified Chinese Characters published by Liaoning Science and Technology Publishing House, Copyright © 2017.

© 2017, 简体中文版权归辽宁科学技术出版社所有。
本书由IGAKU-SHOIN LTD., 授权辽宁科学技术出版社在中国出版中文简体字版本。
著作权合同登记号: 第06-2017-155号。

版权所有·翻印必究

图书在版编目 (CIP) 数据

胃与肠. 需要掌握的胃疾病分类 / (日) 《胃与肠》编委会编著; 《胃与肠》翻译委员会译. —沈阳: 辽宁科学技术出版社, 2017.8

ISBN 978-7-5591-0318-5

I. ①胃… II. ①胃… ②胃… III. ①胃肠病—诊疗
②胃疾病—诊疗 IV. ①R57

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2017) 第 148149 号

出版发行: 辽宁科学技术出版社

(地址: 沈阳市和平区十一纬路25号 邮编: 110003)

印刷者: 辽宁一诺广告印务有限公司

经销者: 各地新华书店

幅面尺寸: 182 mm × 257 mm

印 张: 7.25

字 数: 200 千字

出版时间: 2017 年 8 月第 1 版

印刷时间: 2017 年 8 月第 1 次印刷

责任编辑: 唐丽萍

封面设计: 袁 舒

版式设计: 袁 舒

责任校对: 尹 昭

书 号: ISBN 978-7-5591-0318-5

定 价: 80.00 元

编辑电话: 024-23284363 13386835051

E-mail: 1601145900@qq.com

邮购热线: 024-23284502

http: //www.lnkj.com.cn

《胃与肠》编委会 (按五十音图排序)

主编 鹤田 修

编者

赤松 泰次	味冈 洋一	井上 晴洋	江头 由太郎	大仓 康男	小泽 俊文
小野 裕之	小山 恒男	海崎 泰治	鬼岛 宏	九嶋 亮治	藏原 晃一
小林 广幸	齐藤 裕辅	清水 诚治	菅井 有	高木 靖宽	田中 信治
长南 明道	长浜 隆司	二村 聪	松田 圭二	松本 主之	门马 久美子
八尾 建史	八尾 隆史	山野 泰穗			

理事会

理事长

吕 宾 浙江中医药大学附属第一医院消化内科

副理事长

程向东 浙江中医药大学附属第一医院胃肠外科

理事 (按姓氏笔画排序)

王邦茂	天津医科大学总医院消化内科
李子禹	北京大学附属肿瘤医院胃肠肿瘤外科
李景南	北京协和医院消化内科
吴咏冬	首都医科大学附属北京友谊医院消化内科
吴梓雷	黑龙江建三江人民医院消化内科
邹多武	第二军医大学长海医院消化内科
陈胜良	上海仁济医院消化内科
孟立娜	浙江中医药大学附属第一医院消化内科
胡 祥	大连医科大学附属第一医院普外一科
侯晓华	华中科技大学同济医学院附属协和医院消化内科
薛英威	哈尔滨医科大学附属第三医院胃肠外科
戴 宁	浙江大学医学院附属邵逸夫医院消化内科

翻译委员会 (按姓氏笔画排序)

李 鹏	哈尔滨医科大学附属第一医院消化内科
汪 旭	中国医科大学附属第一医院内镜治疗科
林香春	北京大学国际医院消化内科
金木兰	首都医科大学附属北京朝阳医院病理科
赵 晶	浙江中医药大学附属第一医院消化内科
钱冬梅	首都医科大学附属北京同仁医院消化内科
唐秀芬	黑龙江省医院消化一科
潘文胜	浙江大学医学院附属第二医院消化内科

目 录

序	需要掌握的胃疾病分类	赤松 泰次	5
主题	胃癌——病理学分类：基本分类	大仓 康男	9
	胃癌——病理学分类：日本国内实行的分类	九屿 亮治	15
	胃癌——临床分型	长浜 隆司 等	27
	胃淋巴瘤的分类——从病理诊断的角度	二村 聪	36
	恶性淋巴瘤——从临床角度了解胃淋巴瘤的分类	中村 昌太郎 等	43
	黏膜下肿瘤	伴 慎一 等	50
	神经内分泌肿瘤	平泽 俊明 等	60
	胃炎、胃溃疡	末广 满彦 等	70
	胃息肉	吉永 繁高等	82
会议纪要	关于幽门螺杆菌胃炎的京都国际共识会议	菅野 健太郎	91
早期胃癌研究会病例	表现典型内镜图像的里吉综合征一例	福田 芳生 等	95
消化道组织病理入门讲座	【胃】分化型腺癌——乳头状腺癌，管状腺癌和再生的鉴别	石田 和之 等	102
早期胃癌研究会	选自 2016 年 7 月的例会	土山 寿志，齐藤 裕辅	110
	编辑后记	长浜 隆司	115

胃与肠

——需要掌握的 胃疾病分类

(日)《胃与肠》编委会 编著
《胃与肠》翻译委员会 译

Authorized translation from the Japanese Journal, entitled
胃と腸 第1巻 ISSN: 0536-2180
編集: 「胃と腸」編集委員会
協力: 早期胃癌研究会
Published by IGAKU-SHOIN LTD., Tokyo Copyright © 2017

All Rights Reserved. No part of this journal may be reproduced or transmitted in any form or by any means, electronic or mechanical, including photocopying, recording or by any information storage retrieval system, without permission from IGAKU-SHOIN LTD.

Simplified Chinese Characters published by Liaoning Science and Technology Publishing House, Copyright © 2017.

© 2017, 简体中文版权归辽宁科学技术出版社所有。
本书由IGAKU-SHOIN LTD., 授权辽宁科学技术出版社在中国出版中文简体字版本。
著作权合同登记号: 第06-2017-155号。

版权所有·翻印必究

图书在版编目(CIP)数据

胃与肠. 需要掌握的胃疾病分类 / (日) 《胃与肠》编委会编著; 《胃与肠》翻译委员会译. —沈阳: 辽宁科学技术出版社, 2017.8

ISBN 978-7-5591-0318-5

I. ①胃… II. ①胃… ②胃… III. ①胃肠病—诊疗
②胃疾病—诊疗 IV. ①R57

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2017) 第 148149 号

出版发行: 辽宁科学技术出版社

(地址: 沈阳市和平区十一纬路25号 邮编: 110003)

印刷者: 辽宁一诺广告印务有限公司

经销者: 各地新华书店

幅面尺寸: 182 mm × 257 mm

印 张: 7.25

字 数: 200 千字

出版时间: 2017 年 8 月第 1 版

印刷时间: 2017 年 8 月第 1 次印刷

责任编辑: 唐丽萍

封面设计: 袁 舒

版式设计: 袁 舒

责任校对: 尹 昭

书 号: ISBN 978-7-5591-0318-5

定 价: 80.00元

编辑电话: 024-23284363 13386835051

E-mail: 1601145900@qq.com

邮购热线: 024-23284502

http: //www.lnkj.com.cn

《胃与肠》编委会 (按五十音图排序)

主编 鹤田 修

编者

赤松 泰次	味冈 洋一	井上 晴洋	江头 由太郎	大仓 康男	小泽 俊文
小野 裕之	小山 恒男	海崎 泰治	鬼岛 宏	九嶋 亮治	藏原 晃一
小林 广幸	齐藤 裕辅	清水 诚治	菅井 有	高木 靖宽	田中 信治
长南 明道	长浜 隆司	二村 聪	松田 圭二	松本 主之	门马 久美子
八尾 建史	八尾 隆史	山野 泰穗			

理事会

理事长

吕 宾 浙江中医药大学附属第一医院消化内科

副理事长

程向东 浙江中医药大学附属第一医院胃肠外科

理事 (按姓氏笔画排序)

王邦茂	天津医科大学总医院消化内科
李子禹	北京大学附属肿瘤医院胃肠肿瘤外科
李景南	北京协和医院消化内科
吴咏冬	首都医科大学附属北京友谊医院消化内科
吴梓雷	黑龙江建三江人民医院消化内科
邹多武	第二军医大学长海医院消化内科
陈胜良	上海仁济医院消化内科
孟立娜	浙江中医药大学附属第一医院消化内科
胡 祥	大连医科大学附属第一医院普外一科
侯晓华	华中科技大学同济医学院附属协和医院消化内科
薛英威	哈尔滨医科大学附属第三医院胃肠外科
戴 宁	浙江大学医学院附属邵逸夫医院消化内科

翻译委员会 (按姓氏笔画排序)

李 鹏	哈尔滨医科大学附属第一医院消化内科
汪 旭	中国医科大学附属第一医院内镜治疗科
林香春	北京大学国际医院消化内科
金木兰	首都医科大学附属北京朝阳医院病理科
赵 晶	浙江中医药大学附属第一医院消化内科
钱冬梅	首都医科大学附属北京同仁医院消化内科
唐秀芬	黑龙江省医院消化一科
潘文胜	浙江大学医学院附属第二医院消化内科

目 录

序	需要掌握的胃疾病分类	赤松 泰次	5
主题	胃癌——病理学分类：基本分类	大仓 康男	9
	胃癌——病理学分类：日本国内实行的分类	九崎 亮治	15
	胃癌——临床分型	长浜 隆司 等	27
	胃淋巴瘤的分类——从病理诊断的角度	二村 聪	36
	恶性淋巴瘤——从临床角度了解胃淋巴瘤的分类	中村 昌太郎 等	43
	黏膜下肿瘤	伴 慎一 等	50
	神经内分泌肿瘤	平泽 俊明 等	60
	胃炎、胃溃疡	末广 满彦 等	70
	胃息肉	吉永 繁高等	82
会议纪要	关于幽门螺杆菌胃炎的京都国际共识会议	菅野 健太郎	91
早期胃癌研究会病例	表现典型内镜图像的里吉综合征一例	福田 芳生 等	95
消化道组织病理入门讲座	【胃】分化型腺癌——乳头状腺癌，管状腺癌和再生的鉴别	石田 和之 等	102
早期胃癌研究会	选自 2016 年 7 月的例会	土山 寿志，齐藤 裕辅	110
	编辑后记	长浜 隆司	115

需要掌握的胃疾病分类

赤松 泰次^[1]
林香春 译

关键词 胃疾病 病理组织学分类 肉眼分型分类 内镜分类
疾病分期分类

[1]長野県立須坂病院内視鏡センター 〒382-0091 須坂市大字須坂 1332
E-mail : akamatsu-taiji@pref-nagano-hosp.jp

前言

胃疾病分类如表1所示,包括胃癌、恶性淋巴瘤、黏膜下肿瘤(submucosal tumor, SMT, 间叶组织肿瘤)、神经内分泌肿瘤、胃炎、胃溃疡、胃息肉等多种疾病。每个疾病都有各自的病理组织学分类、肉眼分型分类、内镜分类及疾病分期分类等。由于疾病的记载、诊断、治疗方针的决定都是基于这些分类进行的,因此充分理解并掌握这些在日常诊疗及临床研究中非常重要的分类是必要的。对于相同的疾病,在日本和在欧美使用的分类有时候会有所不同,因此在向海外投稿时尤其要注意。

胃癌

有关胃癌的主要分类包括病理组织学分类、活检组织诊断分类(Group 分类)、肉眼分型分类、疾病分期分类等。在日本,病理组织学分类基于《胃癌处理规约》^[1]分为一般型和特殊型,根据组织形态的不同再各自分型。当同一标本中出现多种组织类型时(混合组织型),从其中最优势的组织类型开始记录。

对于活检组织诊断分类(Group 分类),在《胃癌处理规约》(第14版)^[1]中有了大幅度的修订,为了将Vienna 分类^[2]与《结肠癌诊疗规约》(第7版修订版)^[3]进行整合,将过去的基于异型度分型改变为对病变性质的诊断,因此,病理医生要用活

表1 需要掌握的胃疾病的主要分类

1. 胃癌
 - 1) 病理组织分类
 - 2) 活检组织诊断分类 (Group 分类)
 - 3) 肉眼分型分类
 - 4) 疾病分期分类
2. 恶性淋巴瘤
 - 1) 病理类型分类 (新 WHO 分类)
 - 2) 肉眼分型分类 (佐野分类, 胃与肠分类)
 - 3) 疾病分期分类 [Lugano 国际会议分类, Paris (巴黎) 疾病分期分类]
3. 黏膜下肿瘤 (间叶组织肿瘤)
4. 神经内分泌肿瘤
 - 1) 病理组织分类 (WHO 分类)
 - 2) Rindi 分类
5. 胃炎
 - 1) Schindler 分类
 - 2) 胃炎研究会胃炎分类
 - 3) 木村・竹本分类 (内镜下萎缩界限)
 - 4) Sydney System (悉尼系统分类) (2001 年变更为 Update Sydney System< 最新悉尼系统分类 >)
 - 5) 胃炎的京都分类
6. 胃溃疡
 - 1) 村上分类 (根据溃疡深度的分类)
 - 2) 崎田、三轮分类 (根据溃疡的时相分类)
 - 3) Forrest 分类 (出血性溃疡的分类)
7. 胃息肉
 - 1) 山田分型
 - 2) 中村分类
 - 3) 息肉病

检标本进行病变性质的判断,并将 Group 分类和组织学诊断并列记载。详细情况将在其他项目中阐述,但是由此造成临床医生和病理医生之间对于 Group 2 的处理产生了混乱。

肉眼分型根据由胃癌研究会(现日本胃癌学会)于 1966 年基于 Borrmann 分型和 1962 年日本消化内镜学会制定的早期癌肉眼分型^[4]分为 0~5 型。0 型是癌浸润深度在黏膜下层以内的表浅型,进一步分为 3 个亚型〔隆起型、表面型(表面隆起型、表面平坦型、表面凹陷型)、凹陷型〕。1~4 型为进展期癌,沿用 Borrmann 分型,不能分类到任何形态中的病变归为 5 型(不能分类型)。

疾病分期分类对于治疗方针的决定及治疗效果的评价是极其重要的,分期取决于管壁浸润深度(T)、淋巴结转移程度(N)、有无远隔转移(M)。进展程度分类进一步分为术前临床诊断分类(clinical, C)和术后病理组织学诊断分类(pathological, P),有时候有些病例会出现两者不一致的情况。

恶性淋巴瘤

恶性淋巴瘤的病理分型通常使用 2008 年修订的新 WHO 分类^[5]。这一分类并非过去的以异型淋巴细胞形态学表现为中心的分类,而是加入了近年发展的基于免疫组织化学染色法检测的异型淋巴细胞表面的标志物进行的分类。因此,目前在有关恶性淋巴瘤的病理组织学诊断中,通过各种免疫组织化学染色进行鉴别诊断成为必需。胃恶性淋巴瘤的肉眼分型分类有佐野分类^[6]和《胃与肠》分类^[7],应用更广泛的是对应于胃癌肉眼分型分类的佐野分类。表浅型的大多数为 MALT (mucosa-associated lymphoid tissue) 淋巴瘤,其肉眼分型分为早期癌类似型、胃炎类似型以及隆起型 3 种。胃炎型进一步分为 4 种亚型,包括糜烂型、溃疡型、颗粒结节型、颜色变化型。消化道原发性恶性淋巴瘤的疾病分期在日本一般使用 Lugano 国际会议分类^[8],这一分类将消化道整体作为一个脏器看待,特点是没有Ⅲ期。而欧美常使用遵循 TNM 分类的 Paris (巴黎)疾病分期分类^[9]。

SMT (间叶组织肿瘤)

SMT 中包含多种疾病,发病率最高的是由纺锤形细胞形成的间叶组织肿瘤(gastrointestinal mesenchymal tumor, GIMT)。根据免疫组织化学染色结果将 GIMT 分为 Kit 阳性和 Kit 阴性。Kit 阳性且 CD34 阳性的病变称为 GIST (gastrointestinal stromal tumor),而 Kit 阴性的病变分为 Desmine、 α -SMA (α -smooth muscle actin) 阳性的肌源性肿瘤及 S-100 阳性的神经源性肿瘤。

神经内分泌肿瘤

2010 年修订的 WHO 分类^[10]中将消化系统内分泌肿瘤中低恶性度肿瘤称为 NET (neuroendocrine tumor),根据细胞核分裂象及增殖能力将 NET 分为 Grade 1 (转移可能性极低)和 Grade 2 (有转移可能性);将高恶性度肿瘤分为 NEC (neuroendocrine carcinoma) 和含有腺癌成分的 MANEC (mixed adenoendocrine carcinoma),NEC 进一步分为小细胞型和大细胞型。在日本一直将低恶性度内分泌肿瘤称为类癌,高恶性度内分泌肿瘤称为内分泌癌,但是最近使用 WHO 分类(2010)^[10]的情况在增加。

Rindi 等^[11]根据胃神经内分泌肿瘤的发生环境分为 1 型、2 型和 3 型。1 型为伴有 A 型胃炎引起的高胃泌素血症,2 型为多发神经内分泌肿瘤(multiple endocrine neoplasm, MEN)和伴有 Zollinger-Ellison 综合征的高胃泌素血症,均为预后良好的病变。而 3 型为偶发肿瘤,常不伴有高胃泌素血症,与 1 型和 2 型比较,有不少预后不良的病例。

胃炎

所谓胃炎本来是指在病理组织学上诊断的“胃黏膜炎症”,胃黏膜出现以中性粒细胞为主的炎性细胞浸润时称为“急性胃炎”,以淋巴细胞及浆细胞等单核细胞为中心的浸润时称为“慢性胃炎”。但是,根据内镜下表现进行分类的胃炎与病理组织学表现不一定完全一致,“胃炎”这个疾病的概念也变得非常暧昧。基于内镜表现进行的分类除了 Schindler 分类^[12]、胃炎研究会胃炎分类^[13]以外,

还有著名的根据萎缩性胃炎的萎缩边界对萎缩进展度进行分类的木村·竹本分类^[14]。1990年在悉尼召开的世界消化病大会上发表的悉尼系统^[15]是根据内镜表现及病理组织学所见两个方面评价胃炎的方法,与其说是分类,不如说是世界通用的记录方法更合适。2014年由春间等提出的京都分类^[16]是对幽门螺杆菌(Hp)感染状况、胃炎的内镜所见和胃癌患病风险进行评估的内镜下表现的评分分类方法,前者是为了鉴别Hp未感染、既往感染及现症感染列举的内镜下表现,是内镜医生必须掌握的内容。后者有关胃癌危险度分类,5个危险因子中“弥漫性发红”“皱襞肿大”“鸡皮样”为现症感染的表现,与过去的指标比较,每个危险因子都具有统计学意义,但由于胃癌最大的危险因素为Hp感染,因此考虑这种统计学差别为有无Hp感染的影响。另外对每个因素加上了系数,但是系数设定缺乏科学依据。因此有关“对于胃癌发病风险的内镜表现评分”还需要今后进一步探讨。

胃溃疡

胃溃疡的原因包括NSAIDs(non-steroidal anti-inflammatory drugs)等药物及应激等原因引起的“急性溃疡”和Hp感染相关的反复发作的“慢性溃疡”,两者的溃疡形态、深度、数量等存在差别。

村上分类^[17]将胃溃疡的深度分为UL-1(仅有黏膜层的组织缺损)、UL-2(达到黏膜下层的组织缺损)、UL-3(达到固有肌层的组织缺损)、UL-4(超过固有肌层达到浆膜层的组织缺损)4个阶段。

崎田、三轮分类^[18]是根据内镜下表现将胃溃疡的时相分为活动期(A)、愈合期(H)、瘢痕期(S),各个病期进一步分为1和2,共计6个阶段,这个分期对理解胃溃疡治愈的过程(良性循环)非常重要。

Forrest分类(Heldwein修订版)^[19]是将出血性溃疡的内镜下表现分为Ia(喷射性出血)、Ib(渗出性出血)、IIa(非出血性血管裸露)、IIb(附有血痂、黑色苔)、III(未见出血痕迹)5个阶段,对判断是否需要内镜下止血非常重要。需要内镜下止血类型为Ia、Ib、IIa。

胃息肉

山田分型^[20]根据X线造影下息肉基底形态分为4型,现在不仅使用在X线造影中,在内镜检查中也广泛使用。山田分型原本是胃息肉的形态分型,现在在其他部位息肉的描述中也在使用。

中村提出的中村分类^[21]根据胃息肉的组织学表现分为4型,包括I型(腺上皮增生性息肉)、II型(在腺上皮交界附近发生的多发扁平隆起型病变)、III型(小肠型腺瘤)、IV型(结肠型腺瘤),也有人认为IV型应该是高分化腺癌。

我们在日常检查中发现的胃息肉大部分为胃底腺息肉和腺上皮增生性息肉,有时候会遇到少见的幼年性息肉病、Cronkhite-Canada综合征、Peutz-Jeghers综合征、结肠腺瘤病伴发胃底腺息肉病等特殊疾病。

结语

本文介绍了作为消化专科医生应该掌握的胃疾病的主要分类。在进行有关疾病的讨论时,如果了解该领域的“通用分类”就不能进行讨论。胃的疾病就有众多的分类方法,但是至少要充分理解在本文中列举的分类。不过如前所述,有时候日本与欧美使用的分类方法存在差异,在海外参加会议或向欧美杂志投稿时一定要注意这个问题。

参考文献

- [1] 日本胃癌学会(编). 胃癌取扱い規約, 14版. 金原出版, 2010
- [2] Schlemper RJ, Riddell RH, Kato Y, et al. The Vienna classification of gastrointestinal epithelial neoplasia. Gut 47:251-255, 2000
- [3] 大腸癌研究会(編). 大腸癌取扱い規約, 7版補訂版. 金原出版, 2009
- [4] 田坂定孝. 早期胃癌の全国集計. Gastroenterol Endosc 4: 4-17, 1962
- [5] Swerdlow SH, Campo E, Harris NL, et al (eds). WHO Classification of Tumours of Haematopoietic and Lymphoid Tissues, 4th ed. IARC, Lyon, 2008
- [6] 佐野量造. 胃疾患の臨床病理. 医学書院, pp 257-268, 1974
- [7] 八尾恒良. 「胃悪性リンパ腫」特集に当たって—臨床面から. 胃と腸 15:903-908, 1980
- [8] Rohatiner A, d'Amore F, Coiffier B, et al. Report on a workshop convened to discuss the pathological and staging classifications of gastrointestinal tract lymphoma. Ann Oncol 5:397-400, 1994
- [9] The Paris endoscopic classification of superficial neoplastic le-

- sions: esophagus, stomach, and colon: November 30 to December 1, 2002. *Gastrointest Endosc* 58(Suppl 6):S3-43, 2002
- [10] Bosman FT, Cameiro F, Hruban RH, et al. WHO Classification of Tumours of the Digestive System, 4th ed. IARC, Lyon, 2010
- [11] Rindi G, Azzoni C, La Rosa S, et al. ECL cell tumor and poorly differentiated endocrine carcinoma of the stomach: prognostic evaluation by pathological analysis. *Gastroenterology* 116:532-542, 1999
- [12] Schindler R. *Gastritis*. Grue & Stratton, New York, 1947
- [13] 上西紀夫, 山口浩和, 野村幸世, 他. 内視鏡的慢性胃炎分類について—胃炎研究会パイロットスタディの検討結果からみて. *日本消化器内視鏡学会雑誌* 45:1277-1291, 2003
- [14] Kimura K, Takemoto T. An endoscopic recognition of atrophic border and its significance in chronic gastritis. *Endoscopy* 3:87-97, 1969
- [15] Misiewicz JJ. The Sydney System: A new classification of gastritis. Introduction. *J Gastroenterol Hepatol* 6:207-208, 1991
- [16] 春間賢(監). 胃炎の京分類. メディカルレビュー社, 2014
- [17] 村上忠重, 松井勉, 小出仁. 胃潰瘍の手術適応—病理学的立場から. *最新医* 14:107-111, 1959
- [18] 崎田隆夫, 三輪剛. 悪性潰瘍の内視鏡診断—早期診断のために. *日消誌* 67:984-989, 1970
- [19] Heldwein W, Schreiner J, Pedrazzoli J, et al. Is the Forrest classification a useful tool for planning endoscopic therapy of bleeding peptic ulcers? *Endoscopy* 21:258-262, 1989
- [20] 山田達哉, 福富久之. 胃隆起性病変. *胃と腸* 1:145-150, 1966
- [21] 中村卓次. 胃ポリープの悪性変化—病理組織学的分類との関連. *胃と腸* 3:749-755, 1968

胃癌

——病理学分类：基本分类

大仓 康男^[1]

金木兰 译

摘要●本文概括总结了胃癌的基本病理学分类,包括组织学类型、癌间质组织的多少、浸润增殖方式、脉管浸润、活检组织诊断分类(Group 分类)。在组织学类型分类上,《胃癌处理规约》和 WHO 分类是相似的,但是前者是根据组织学形态的不同所进行的分类,后者是根据组织学形态结合分化程度所做的分类,因此,对于低分化腺癌的处理存在不同。但是,这种差异也会随着 WHO 分类概念的改变而逐渐减小。另外,组织学类型的诊断存在分歧一直是一个问题,解决的方法是使用胃癌的二分类法,即 Lauren 分型和中村分类。根据不同的目的分别使用不同的组织学类型分类方法是很有必要的。

关键词 胃癌组织学类型分类 胃癌处理规约 WHO 分类
Lauren 分型 中村分类

[1] PCL JAPAN 病理・細胞診センター 〒350-1101 川越市の場 1361-1

E-mail: yasuo_okura@bml.co.jp

前言

胃癌虽然有各种各样的临床病理学表现,但《胃癌处理规约》中所提出的条目是最基本的。在这些内容中可以被称为是纯粹的病理学表现的内容,包括组织学类型分类、癌间质成分的多少、浸润增殖方式、脉管浸润、活检组织诊断分类(Group 分类)。本文就此进行了阐述,讨论了各种各样的组织学类型分类,即《胃癌处理规约》及 WHO 分类,并就胃癌的两大分类系统进行了概括说明。

《胃癌处理规约》的病理学分类

1. 组织学类型分类

1) 起草组织学分类

1905 年,山极^[1]把胃癌的组织学形态分类为

①腺细胞癌:其中包括单纯癌、髓样癌、硬癌;
②柱状细胞癌、腺瘤样癌;③胶样癌。在欧美,还有 Konjetzny^[2](1938 年)分类等各种各样的分类,但不管是哪一种分类,都不仅包括肿瘤细胞的组织学形态,还包括肿瘤的生长方式、间质成分的改变等表现。

1962 年第 1 版《胃癌处理规约》起草发表,1966 年出版的《外科・病理 胃癌处理规约》是第 4 版指南^[3]。组织学分类由基本型分类、非 / 不典型程度分类、浸润程度分类、修饰亚型分类、累及程度分类和组织起源分类组成(表 1)^[3]。基本型分类就是现行的组织学类型分类,指出组织学分类中的基本型分类、非 / 不典型程度分类及浸润程度分类是必需的。另外,基本型分类是根据组织学中分化最好的部分(最分化的部分)来分类的。

2) 修订组织学分类

制定好的分类一般经过 10 年的实际应用会发

表1 《胃癌处理规约》第4版（1966年）的组织学分类

1. 基本型分类
腺癌 (adenocarcinoma)
单纯实性癌 (carcinoma solidum simplex)
表皮样癌 (carcinoma epidermoides)
腺棘皮癌 (adenoacanthoma)
混合性癌 (miscellaneous carcinoma)
2. 非 / 不典型程度分类
a. 细胞非 / 不典型程度分类 (cellular atypism, CAT)
b. 结构非 / 不典型程度分类 (structural atypism, SAT)
3. 浸润程度分类 (infiltration, INF)
4. 修饰亚型分类
a. 组织学表现的分类
根据腺管结构的分类
乳头状腺癌 (adenoca. papillare)
管状腺癌 (adenoca. tubulare)
腺泡状腺癌 (adenoca. acinosum)
根据癌巢大小的分类
大癌巢型 (macroalveolare)
小癌巢型 (microalveolare)
中癌巢型 (mesoalveolare)
b. 根据功能表现的分类
根据肿瘤细胞产生黏液的能力
结节性黏液 (muconodulare)
细胞内黏液 (mucocellulare)
肿瘤细胞所显示的角化 (keratosum)
c. 间质结缔组织量的关系分类
髓样型 (medullare)
硬化型 (scirrhosum)
中间型
5. 累及程度的分类
大体分类
浸润深度
浆膜浸润
淋巴管浸润
静脉浸润
淋巴结转移
6. 组织起源分类 (合并病变的分类)
溃疡癌
息肉癌

〔胃癌研究会（编）. 外科・病理 胃癌取扱い規約，4 版. 金原出版，1966 より転載〕

表2 1973 年发表的组织学分类修正方案

普通型 (common type)
乳头状腺癌 (papillary adenocarcinoma)
腺管腺癌 (tubular adenocarcinoma)
低分化腺癌 (poorly differentiated adenocarcinoma)
黏液结节型腺癌 (muconodular adenocarcinoma)
黏液细胞型腺癌 (mucocellular adenocarcinoma)
特殊型 (specific type)
腺棘皮癌 (adenoacanthoma)
鳞状细胞癌 (squamous cell carcinoma)
类癌 (carcinoid)
其他类型 (miscellaneous)

〔胃癌研究会・胃癌組織分類検討委員会. 胃癌の組織学的分類 (改正案). 癌の臨床 19: 735-746, 1973 より転載〕

现一些问题，然后人们提出制定新分类^[4]。其中可以列举的理由如下：①基本类型分类的标准是表现癌的最分化的部分，此癌的整体组织学形态表现得并不完全；②分类方法有些复杂，应用起来有些不方便；③和预后的关系不太明确，关于和5年生存率相关性的研究，已经明确指出，即使基本类型分类、细胞非 / 不典型性分类 (cellular atypism, CAT)、细胞结构非 / 不典型性分类 (structural atypism, SAT) 这三项分类组合也并未显示明确的和预后的关系，认为此内容即便简化也不会有大的问题，因此决定在新分类中组织学类型要尽量简明扼要^[5]。另外，考虑到还要和将来 WHO 制定的分类能够尽量相对应，因此，把胃癌的组织细胞性质大致分为普通型和特殊型，并就普通型和特殊型进行了基本类型分类，如表2所示^[4]。

因此，在《胃癌处理规约》(第9版)^[6](1974年)中修订了部分的组织学类型分类(表3)^[6]。腺管腺癌改为管状腺癌，分为高分化型和中分化型，另外黏液结节型腺癌改为胶样腺癌，黏液细胞型腺癌改为印戒细胞癌。本分类是目前组织学类型分类的基础。另外，胃癌组织学类型是以癌瘤中组织学形态最多的组织为代表，即以最优势的组织学成分进行分类。

表3 《胃癌处理规约》第9版（1974年）修订的组织学分类

普通型（common type）
乳头状腺癌（papillary adenocarcinoma, pap）
管状腺癌（tubular adenocarcinoma, tub）
高分化（well differentiated type, tub1）
中分化（moderately differentiated type, tub2）
低分化腺癌（poorly differentiated adenocarcinoma, por）
胶样腺癌（mucinous adenocarcinoma, muc）
印戒细胞癌（signet-ring cell carcinoma, sig）
特殊型（specific type）
腺鳞癌（adenosquamous carcinoma, as）
鳞状细胞癌（squamous cell carcinoma, sq）
类癌（carcinoid tumor, cd）
未分化癌（undifferentiated carcinoma, ud）
其他类型（miscellaneous, ms）

〔胃癌研究会（编）。外科・病理 胃癌取扱い規約，9版。金原出版，1974より転載〕

3) 修订从前的组织学类型分类

《胃癌处理规约》第12版^[7]（1993年）中把组织学分类改为组织学类型分类。组织学类型分类中把胶样腺癌改为黏液癌。另外，低分化腺癌增加了实性型和非实性型两个亚型。增加亚型的理由是因为低分化腺癌有多种组织学表现。

《胃癌处理规约》第14版^[8]（2010年）特殊型癌中增加了内分泌细胞癌、伴淋巴细胞浸润的癌、肝样腺癌（表4）^[8]。伴淋巴细胞浸润的癌从前是属于实性低分化腺癌的范畴。

2. 癌间质成分的多少、浸润增殖方式、脉管浸润

关于癌间质成分的多少、浸润增殖方式、脉管浸润的分类除了部分记录方法以外，基本和最初版没有大的变化^[8]。浸润增殖方式在大肠癌中是根据肉眼来判断的^[9]，而在胃癌是根据镜下组织学改变来诊断的^[3]。脉管浸润的分类和TNM分类不同^[8]，但不管使用哪一种分类，病理医生之间的诊断会有分歧是一直存在的问题。

3. 活检组织诊断分类

关于活检组织诊断的分类，在《胃癌处理规

表4 《胃癌处理规约》第14版（2010年）组织学类型分类

2. 恶性上皮性肿瘤
1) 普通型（common type）
a. 乳头状腺癌（papillary adenocarcinoma, pap）
b. 管状腺癌（tubular adenocarcinoma, tub）
(1) 高分化（well differentiated type, tub1）
(2) 中分化（moderately differentiated type, tub2）
c. 低分化腺癌（poorly differentiated adenocarcinoma, por）
(1) 实性型（solid type, por1）
(2) 非实性型（non-solid type, por2）
d. 印戒细胞癌（signet-ring cell carcinoma, sig）
e. 黏液癌（mucinous adenocarcinoma, muc）
2) 特殊型（special type）
a. 类癌（carcinoid tumor）
b. 内分泌细胞癌（endocrine carcinoma）
c. 伴淋巴细胞浸润的癌（carcinoma with lymphoid stroma）
d. 肝样腺癌（hepatoid adenocarcinoma）
e. 腺鳞癌（adenosquamous carcinoma）
f. 鳞状细胞癌（squamous cell carcinoma）
g. 未分化癌（undifferentiated carcinoma）
h. 其他类型的癌（miscellaneous carcinomas）

〔日本胃癌学会（编）。胃癌取扱い規約，14版。金原出版，2010より転載〕

约》第8版^[10]（1971年）中首次起草了活检组织诊断标准（Group 分类）。当初是根据腺体细胞的非 / 不典型程度、腺体结构的非 / 不典型程度和腺体排列的非 / 不典型程度作为指标来分类的，随着病理诊断水平的提高，也包含了定性诊断的内容，以GroupⅢ为中心，对分类进行了修订。因此，在《胃癌处理规约》第14版^[8]（2010年）中，病变的诊断（疾病）对以明确区别病变性质作为诊断目的进行了变更，修订了活检组织诊断分类（Group 分类）。

WHO 分类的组织学类型分类

WHO 分类的组织学类型分类是1977年起草的（表5）^[11]。今井环医生（1968—1970年）和太田邦夫医生（1970—1976年）都曾经担任过制定

表5 WHO 分类第 1 版 (1977 年) 组织学类型分类

1. adenocarcinoma (腺癌)
(a) papillary (乳头状)
(b) tubular (管状)
(c) mucinous (黏液性)
(d) signet-ring cell carcinoma (印戒细胞癌)
2. adenosquamous carcinoma (腺鳞癌)
3. squamous cell carcinoma (鳞状细胞癌)
4. undifferentiated carcinoma (未分化癌)
5. unclassified carcinoma (未分类的癌)

(Oota K, et al. Histological Typing of Gastric and Oesophageal Tumours. World Health Organization, Geneva, 1977 より転載)

WHO 分类委员会的委员长,《胃癌处理规约》第 9 版^[6]和 WHO 分类大部分是相同的,和《胃癌处理规约》的不同之处是 WHO 分类中没有低分化腺癌。WHO 分类中病理报告的方针是组织学类型加上分化程度,记录高分化、中分化、低分化时不考虑组织学类型。另外,报告的组织学类型常以肿瘤的优势组织学形态为主,但分化程度提示肿瘤的生物学行为(预后),因此,较低分化的组织学形态要在病理报告中反映出来。

WHO 分类第 2 版^[12]是 1990 年发表的,但并没有太大的变更。腺癌以外的组织学类型中增加了小细胞癌。WHO 分类第 3 版^[13]是 2000 年发表的,基本上没有什么变化。腺癌中包含乳头状腺癌、管状腺癌、黏液癌、印戒细胞癌或特殊型的组织学类型被一同列出,腺癌的亚型在后述的 Lauren 分型中被提及。另外分化程度的分类仅应用于管状腺癌中。2010 年发表的 WHO 分类第 4 版^[14],组织学类型基本上没有变化,但部分有变更(表 6)^[14]。其中,印戒细胞癌被分入低黏附性癌(包括印戒细胞癌和其他变异型),以前一直被模糊地称为印戒细胞癌起源的低分化腺癌。另外,分化程度分类过去仅应用于管状腺癌,变更为应用于管状腺癌和乳头状腺癌。感觉到 WHO 分类更接近《胃癌处理规约》。

表6 WHO 分类 第 4 版 (2010 年) 组织学类型分类

adenocarcinoma (腺癌)
papillary adenocarcinoma (乳头状腺癌)
tubular adenocarcinoma (管状腺癌)
mucinous adenocarcinoma (黏液腺癌)
poorly cohesive carcinoma (including signet ring cell carcinoma and other variants) [低黏附性癌 (包括印戒细胞癌和其他变异型)]
mixed adenocarcinoma (混合性腺癌)
adenosquamous carcinoma (腺鳞癌)
carcinoma with lymphoid stroma (medullary carcinoma) [伴有淋巴基质的癌 (髓样癌)]
hepatoid adenocarcinoma (肝样腺癌)
squamous cell carcinoma (鳞状细胞癌)
undifferentiated carcinoma (未分化癌)

(Lauwers GY, et al. Gastric carcinoma. WHO Classification of Tumours of the Digestive System, 4th ed. IARC Press, Lyon, 2010 より転載)

组织学类型诊断的不一致性

组织学类型诊断是基于病理医生的主观性判断进行的,因此,常看到乳头状腺癌和高分化管理腺癌、高分化管状腺癌和中分化管状腺癌、印戒细胞癌和低分化腺癌、低分化腺癌和中分化管状腺癌等出现不同的组织学类型诊断结果。有时还能看到在诊断低分化腺癌实性型还是非实性型时,出现不同的诊断结果。

图 1a 的组织学表现,有时会出现诊断结果的不一致,可能会被诊断为乳头状腺癌、高分化管状腺癌或乳头状管状腺癌。这是因为乳头状腺癌的诊断标准不太明确所产生的问题。图 1b 有时会出现诊断结果的不一致,可能会被诊断为中分化管状腺癌或高分化管状腺癌。这是因为掌握管状腺癌分化程度的标准不同所产生的问题。图 1c 在近表层的部位能够看到印戒细胞癌,在腺颈部的部位可见细胞内黏液少的癌细胞。能够看到的诊断结果分歧是诊断为黏液少的印戒细胞癌还是低分化腺癌。图 1d 中看到小的不规则的管腔结构,出现的诊断分歧是中分化管状腺癌还是低分化腺癌。组织学类型诊断的分歧一直存在。