



[DOI]10.3969/j.issn.1001-9057.2021.04.017

http://www.lcnkzz.com/CN/10.3969/j.issn.1001-9057.2021.04.017

· 论著摘要 ·

鸡皮样胃炎临床分析

王慧超 葛相栓 赵静 张改玲

[关键词] 鸡皮样胃炎; 内镜表现; 临床特点; 幽门螺杆菌; 治疗

[中图分类号] R573.3 [文献标识码] A

鸡皮样胃炎是慢性胃炎的一种特殊类型,在儿童及年轻人中多见。日本学者因其内镜下黏膜的形态与拔毛后的鸡皮类似,故命名为鸡皮样胃炎。目前国内对其认识尚不足,未形成统一的认识和命名,部分学者称之为“结节样胃炎”^[1-3]。随着目前消化内镜尤其是无痛消化内镜的快速发展,儿童及青少年接受胃镜检查的人数不断增多,该病也逐渐被消化内镜医师认识。本文回顾我院鸡皮样胃炎患者的临床资料,旨在探讨其内镜表现、临床特点和诊治策略,以期提高广大医师,特别是儿科医师、消化内镜医师和消化内科医师对该病的认知。

对象与方法

1. 对象:2017 年 5 月 20 日~2019 年 10 月 20 日于我院诊断为鸡皮样胃炎的患者 97 例。根据京都胃炎分类^[4],鸡皮样胃炎诊断标准如下:常规胃镜检查内镜下观察以胃窦部为主,可扩展至胃体部色泽均匀的颗粒样或结节样改变;病理表现可见较多慢性炎症细胞(淋巴细胞)浸润和淋巴滤泡增生。本研究通过我院伦理委员会审核批准,所有患者均知情同意。

2. 方法:收集所有患者的年龄、性别、临床症状、幽门螺杆菌(Hp)感染情况、治疗情况、内镜下表现及病理表现,统计各年龄段男、女性患者例数。Hp 感染的判定标准:所有患者均行内镜下快速尿素酶试验(RUT),若结果为阳性,则判定为 Hp 阳性(现症感染);若结果为阴性,则行¹³C/¹⁴C 呼气试验,若结果为阳性,也判定为 Hp 阳性;RUT 及¹³C/¹⁴C 呼气试验结果均为阴性,方可判定为 Hp 阴性(未感染状态)。治疗方案及疗效评估标准:Hp 阳性的鸡皮样胃炎患者给予标准四联(成人)或三联(14 岁以下儿童)14 天的根除 Hp 治疗方案。成人四联方案:(1)奥美拉唑肠溶胶囊 20 mg 每日 2 次或泮托拉唑肠溶片 40 mg 每日 2 次;(2)枸橼酸铋钾颗粒(丽珠得乐)220 mg 每日 2 次;(3)阿莫西林胶囊 1.0 g 每日 2 次、克拉霉素片 0.5 g 每日 2 次、呋喃唑酮片 0.1 g 每日 2 次,此 3 种抗生素任意选两种。年龄<14 岁的儿童应用三联疗法:(1)奥美拉唑肠溶胶囊 20 mg 每日 2 次;(2)阿莫西林胶囊 0.5 g 每日 2 次;(3)克拉霉素 0.25 g 每天 2 次。疗效评估标准:症状缓解程度分为完全缓解(患者自觉症状消失)、明显缓解(患者自觉症状明显好转)及无缓解(患者自觉症状较治疗前无明显变化)。

3. 统计学处理:应用 SPSS 19.0 软件进行统计分析。正态

分布的计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,计数资料以例数和百分比表示。

结果

1. 一般资料:2017 年 5 月 20 日~2019 年 10 月 20 日于我院门诊、体检部、住院接受胃镜检查的患者 23 920 例,明确诊断为鸡皮样胃炎的患者 97 例(0.4%)。97 例鸡皮样胃炎患者中男 38 例(39.2%),女 59 例(60.8%),年龄 10~65 岁,平均年龄(32.4±13.8)岁。年龄<14 岁患者 9 例(9.3%),其中女 6 例,男 3 例。见表 1。

表 1 97 例鸡皮样胃炎患者年龄及性别分布(例)

年龄(岁)	男性	女性	总计	百分比(%)
10~13	3	6	9	9.3
14~23	9	8	17	17.5
24~33	9	18	27	27.8
34~43	7	13	20	20.6
44~53	8	11	19	19.6
54~63	1	2	3	3.1
64~65	1	1	2	2.1

2. 临床症状:97 例鸡皮样胃炎患者中,最常见的临床症状为上腹部疼痛(48 例,49.5%),其次为反酸烧心(14 例,14.4%)、恶心呕吐(10 例,10.3%),此外还有腹胀 4 例(4.1%),暖气 5 例(5.2%),纳差 3 例(3.1%),咽部不适 4 例(4.1%)。另有 9 例(9.3%)患者无症状。

3. Hp 感染情况:97 例鸡皮样胃炎患者中,RUT 结果阳性 58 例(59.8%),¹³C/¹⁴C 呼气试验结果阳性 31 例(32.0%)。Hp 现症感染人数总计 89 例,占 91.8%。

4. 治疗情况:89 例 Hp 现症感染鸡皮样胃炎患者均行规范 Hp 根除治疗,其 Hp 根除成功患者 72 例(80.9%),Hp 未根除成功患者 17 例(19.1%)。根除治疗后症状完全缓解患者 57 例(64.0%),症状明显缓解 25 例(28.1%),仅有 7 例(7.9%)症状无缓解。

5. 内镜下表现及病理表现:97 例鸡皮样胃炎患者内镜下均表现为色泽均匀的颗粒样或结节样改变,以胃窦部为主,可扩展至胃体部。病理表现为可见较多慢性炎症细胞(淋巴细胞)浸润和淋巴滤泡增生。见图 1、2。Hp 现症感染的鸡皮样胃炎患者根除 Hp 治疗后 12 个月复查内镜下表现为胃窦黏膜充血水肿,弥漫性结节样或颗粒样改变消失。见图 3。

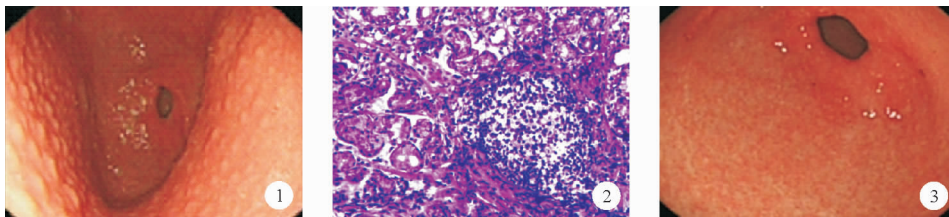


图1 鸡皮样胃炎患者内镜下表现:胃窦弥漫性结节样或颗粒样改变 图2 鸡皮样胃炎患者胃部组织病理检查结果:淋巴细胞浸润和淋巴滤泡增生[苏木素-伊红(HE)染色,×200] 图3 Hp 现症感染的鸡皮样胃炎患者根除 Hp 治疗后 12 个月复查内镜下表现:胃窦黏膜充血水肿,弥漫性结节样或颗粒样改变消失

讨 论

目前针对慢性胃炎的内镜下分类,国际上多采用悉尼系统分类,国内基于内镜和病理诊断将慢性胃炎分为萎缩性和非萎缩性两大类。但上述慢性胃炎分类中均没有包含鸡皮样胃炎。为了区分这种内镜下典型黏膜形态变化与其他慢性胃炎的区别,国内有学者将其称为结节样胃炎,并对其进行了观察研究^[1-3]。日本学者将其命名其为鸡皮样胃炎,并在东京胃炎分类中对其进行单独的阐述^[4]。

本研究在因各种原因进行的 23 920 例胃镜检查患者中发现,明确诊断为鸡皮样胃炎的患者为 97 例,占 0.4%。国内学者陈星等^[1]在 4 939 例胃镜检查患者中发现 13 例有慢性胃炎结节状改变,占 0.26%,较本研究的 0.4% 偏低,考虑与当时内镜医师对该病认识更加不足,且儿童青少年进行胃镜检查的人数比例少等多种因素有关。该研究发现,内镜下结节样改变的病理基础为淋巴滤泡增生,病因学为 Hp 感染,根除 Hp 成功后,症状和内镜下结节状表现消失。赵丹瑜等^[2]报道了 60 例慢性胃炎结节状改变患者经过规范根除 Hp 治疗并随访 5 年后,53 例结节全部消失。康艳等^[3]发现结节性胃炎与 Hp 感染及胃黏膜淋巴滤泡形成存在密切相关性,可把 Hp 感染及淋巴组织滤泡形成和淋巴细胞浸润作为诊断结节性胃炎的病理依据。本研究病理结果也证实患者病变处有慢性淋巴细胞浸润和淋巴滤泡增生,与上述研究结果相符。

国内为数不多的研究结果发现,慢性胃炎的结节样改变多发生于青少年,女性多见,与 Hp 感染密切相关,临床症状多表现为上腹部疼痛不适,根除 Hp 治疗有效^[1-3]。国外有多项研究结果表明,鸡皮样胃炎与 Hp 密切相关,是好发于 Hp 感染阳性儿童及年轻人的一种胃炎形态,由初次感染 Hp 导致的过度免疫应答所致,可作为内镜下预测 Hp 现症感染的指标,根除 Hp 治疗有效,且可能阻止该病进一步的并发症发生^[4-10]。本研究与上述研究结果基本相符合。目前一些研究认为,鸡皮样胃炎可能是年轻人胃癌,尤其是未分化癌的“土壤”。日本学者已经把鸡皮样胃炎作为胃癌风险内镜表现评分的一项指标^[4]。陈星等^[11]于 2006 年报道了 1 例 26 岁男性,诊断为“胃窦结节样改变合并胃体低分化腺癌”。国外学者 Niknam 等^[12]研究显示,在内镜下结节性胃炎患者中,异型增生、不完全肠化生和幽门螺杆菌感染的发生率显著增高,认为结节性胃炎可能是一种癌前病变。自 1983 年起,Warren 与 Marshall 等在胃炎患者的胃黏膜中发现了 Hp 后^[13-15],Hp 与慢性胃炎、消化性溃疡、胃癌的相关性研究一直热度不减。目前基本认同 Hp 感染是这 3 种疾病的主要致病因素,其致病进程为 Hp 感染慢性非萎缩性性

胃炎→慢性萎缩性胃炎→慢性萎缩性胃炎伴肠化生→胃黏膜异型增生→胃癌。但在 Hp 感染形成鸡皮样胃炎可能导致的胃癌进程中,或许是 Hp 感染→鸡皮样胃炎→胃未分化癌或低分化腺癌,这种进程可能是年轻人胃癌的发生方式,但目前尚未有确切的研究证实。

综上所述,鸡皮样胃炎患者内镜下特征性的形态学表现为以胃窦部为主、可扩展至胃体部的色泽均匀的颗粒样或结节样改变,其病理基础为淋巴细胞浸润和淋巴滤泡增生,其主要致病因素为 Hp 感染,根除 Hp 治疗可取得较好疗效。我们认为鸡皮样胃炎作为慢性胃炎的一种形式,有其特征性的内镜下形态学、病理细胞学、病因学表现,国内应给予独立的命名,规范化诊断,以便引起重视和进一步的研究。

参 考 文 献

- [1] 陈星,岑戎,徐富星,等.慢性胃炎结节状改变与幽门螺杆菌感染的关系研究[J].中华消化内镜杂志,2004,21(2):89-91.
- [2] 赵丹瑜,陈星,康艳,等.慢性胃炎结节状改变根除幽门螺杆菌后 5 年随访研究[J].中华临床医师杂志(电子版),2012,6(9):2532-2533.
- [3] 康艳,陈星,李士英.慢性胃炎伴良性结节状改变与幽门螺杆菌及淋巴滤泡的关系[J].中华消化杂志,2007,27(6):393-396.
- [4] 加藤元嗣,井上和彦,村上成,等.京都胃炎分类[M].第 1 版,沈阳:辽宁科学技术出版社,2018.54-58.
- [5] Romero-Flores JL, Fernandez-Rivero JA, Marroquín-Fabian E, et al. Diagnostic accuracy of nodular gastritis for H. pylori infection[J]. Ther Clin Risk Manag,2016,13(12):9-14.
- [6] Mazighi Mrad S, Abidi K, Sammoud A, et al. Nodular gastritis: an endoscopic indicator of Helicobacter pylori infection in children[J]. Tunis Med,2012,90(11):789-792.
- [7] Prasad KK, Thapa BR, Sharma AK, et al. Reassessment of diagnostic value of antral nodularity for Helicobacter pylori infection in children[J]. Minerva Gastroenterol Dietol,2008,54(1):1-6.
- [8] Kim YJ, Lee SY, Yang H, et al. Nodular Gastritis as a Precursor Lesion of Atrophic and Metaplastic Gastritis[J]. Korean J Gastroenterol,2019,73(6):332-340.
- [9] Nishikawa I, Kato J, Terasoma S, et al. Nodular gastritis in association with gastric cancer development before and after Helicobacter pylori eradication[J]. JGH Open,2018,2(3):80-86.
- [10] Marulanda H, Otero W, Gómez M. Helicobacter pylori, nodular gastritis and premalignant stomach lesions: a case-control study[J]. Rev Gastroenterol Peru,2018,38(4):349-355.
- [11] 陈星,汪嵘,康艳,等.结节性胃炎合并胃癌一例[J].中华消化杂志,2006,26(9):645.
- [12] Niknam R, Manafi A, Maghbool M, et al. Is endoscopic nodular gastritis associated with premalignant lesions? [J] Neth J Med,2015,73(5):236-241.
- [13] 温晋锋,陈春晓,陈韶华.幽门螺杆菌对胃上皮细胞及胃癌细胞增殖凋亡的影响[J].临床内科杂志,2015,32(1):29-32.
- [14] 李勋,蔡英茂,金仁仙,等. Kawamura 分类法在评价幽门螺杆菌感染和胃炎中的价值[J].临床内科杂志,2019,36(4):247-249.
- [15] 周勇,姚秀娟.新序贯疗法治疗幽门螺杆菌阳性萎缩性胃炎的临床应用价值研究[J].临床内科杂志,2014,31(5):347-348.

(收稿日期:2019-12-16)

(本文编辑:余晓曼)