

# 食管上段胃黏膜异位的相关影响因素分析

曹乐 陈言东<sup>通讯作者</sup>

(包头医学院第二附属医院 内蒙古消化病研究所和消化疾病防治内蒙古自治区工程研究中心 014030)

**摘要:**目的 探讨 HGMUE 患者的性别、年龄与疾病发生率的关系。分析 HGMUE 的病理组织学特点及其临床价值。方法 回顾性分析 2016-2017 年我院的 HGMUE 患者,对患者性别、年龄进行分类统计,分析性别、年龄与疾病发生率的关系;对 HGMUE 患者进行病理组织学分类统计,分析其与临床表现的关系及其诊断价值。结果 (1)患者性别及年龄与疾病发生率无明显关联。(2)HGMUE 的病理可见壁细胞,其临床表现可能与病变部位的壁细胞分泌酸有关。结论 (1)HGMUE 患者性别、年龄并不是疾病的影响因素。(2)发现 HGMUE,应进一步行病理确诊,也有助于研究病理组织学特点与临床表现间的关系。

**关键词:**食管上段胃黏膜异位;临床表现;病理组织学

## 1 研究背景及意义

食管上段胃黏膜异位(heterotopic gastric mucosa in upper esophagus, HGMUE)是指出现于食管上段的异位胃黏膜,可引起一系列临床症状(如胸骨后烧灼感、反酸、烧心、咽部不适等)的疾病。发病机制目前尚未明确,多数学者认为是先天性胚胎残余病变,是因胚胎发育时期鳞状上皮未完全替代柱状上皮所形成<sup>[1]</sup>;也有研究认为是受后天理化因素(如感染、反流等)所致,且其根本的发病机制可能是食管异位胃黏膜来源于残余多能干细胞的增殖<sup>[2]</sup>。还有学者认为是食管囊肿破裂引起了 HGMUE<sup>[3]</sup>,即由于食管上段的腺体闭塞形成了被覆鳞状上皮的食管囊肿,而该囊肿破裂后便逐渐形成了局部由柱状上皮所取代的黏膜区,即异位胃黏膜。

## 2 资料与方法

### 2.1 一般资料

本院在 2016 年 1 月-2017 年 12 月门诊胃镜检查 23229 例,男 11061 例,女 12168 例,年龄 0~90 岁共 23229 例,平均年龄 51.65 岁。发现 HGMUE 患者 1067 例,男 600 例,女 467 例,年龄 0~80 岁,平均年龄 50.52 岁。病理检查确诊 63 例。

### 2.2 方法

#### 2.2.1 性别、年龄统计

将 2016 年 1 月-2017 年 12 月 23229 例胃镜检查患者按性别、年龄进行分类统计;将 1067 例 HGMUE 患者按性别、年龄进行分类统计;总结分析患者性别、年龄与发病率的关系,探讨性别、年龄与临床表现间的关系。

#### 2.2.2 病理组织学特点统计

在 2016-2017 年共统计的 1067 例 HGMUE 患者中,其中有 62 例经病理确诊,病理结果回报:23 例病变符合胃黏膜异位;1 例病变符合胃黏膜异位,可见腺体肠化、黏膜慢性炎;1 例柱状上皮呈慢性炎;1 例黏膜慢性炎、胃底腺体、病变符合胃黏膜异位;1 例病变符合胃黏膜异位,伴灶状淋巴组织增生;4 例鳞状上皮局灶单纯性增生,另可见少许柱状上皮;1 例黏膜慢性炎,部分区域可见壁细胞及粘液柱状上皮;22 例黏膜慢性炎,镜下可见鳞状上皮与柱状上皮交界区。5 例单纯黏膜慢性炎;3 例鳞状上皮呈慢性炎。在 62 例病理结果中有 54 例病理符合胃黏膜异位,8 例为单纯黏膜及鳞状上皮慢性炎,其中 8 例未发现胃黏膜异位可能与取病理时未取到病变处有关。我院的异位胃黏膜病理多为含有粘液柱状上皮的胃底窦交界腺型,含有主细胞和壁细胞的最多见。

### 2.3 统计学分析

采用 SPSS 13.0 软件包处理。两组的样本率比较采用卡方检验,  $P < 0.05$  即差异有统计学意义。

## 3 结果

### 3.1 性别、年龄与疾病发生率的关系

23229 例胃镜检查患者中,男 11061 例,女 12168 例;1067 例 HGMUE 患者中,男 600 例,女 467 例,年龄 0~80 岁,平均年龄 50.52 岁,其中:0~29 岁共 45 例;30~39 岁共 119 例;40~49 岁共 322 例;50~59 岁共 352 例;60~69 岁共 188 例;70~79 岁共 40 例,80 岁~1 例。经统计学分析,差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ),即患者性别与疾病的发生率并无明显关系,HGMUE 的发生率不随年龄增长而增加。(见表 1、2)

表 1 HGMUE 患者的性别与 HGMUE 发生率关系

性别	例数	总例数	HGMUE 发生率
男	600	23229	2.58%
女	467	23229	2.01%

表 2 HGMUE 患者的年龄分布与 HGMUE 发生率关系

年龄(岁)	阳性例数 (n=1067)	内镜检查人数 (n=23229)	HGMUE 发生率 (%)
0~29	45	1691	2.66%
30~39	119	2613	4.55%
40~49	322	5401	5.96%
50~59	352	7259	4.85%
60~69	188	4749	3.96%
70~79	40	1458	2.74%
80~	1	58	1.72%

### 3.2 HGMUE 的病理组织学特点与临床表现的关系及其临床价值

食管的异位胃黏膜的组织学类型主要分为胃底型、胃窦型、胃体型、贲门型黏膜,其中以胃底型最常见(我院以底、窦交界型较多见),可见壁细胞和主细胞;其次为胃窦型,仅有少量壁细胞;胃体型及贲门型黏膜较少见;也可见移行细胞型,即胃底和胃窦型细胞两者混合存在。HGMUE 的病理表现多为黏膜柱状上皮覆盖,伴或不伴有不同程度的慢性炎症改变,如中性粒细胞、淋巴细胞或浆细胞浸润,周边的鳞状上皮也多半伴有不同的慢性炎症改变,极少数发现有溃疡、异型增生等。异位胃黏膜的壁细胞有分泌胃酸功能,在酸性刺激下可引起如反酸、烧心、咽部异物感、胸骨后疼痛、刺激性咳嗽等症状,少数患者可并发黏膜糜烂、溃疡及出血,甚至癌变。本组研究患者中有部分表现为反酸、烧心、咽部异物感、吞咽困难等症状,这可能与病变部位的壁细胞分泌酸有关。因此在内镜检查时发现 HGMUE,应进一步行病理确诊,也有助于研究病理组织学特点与临床表现间的关系。

## 4 结论

本研究显示患者年龄、性别与疾病的发生率并无明显关系。这可能与样本量小,统计不全面,以及病人出现偏倚等情况,导致无规律性可寻有关,因此我们应该选择更大的样本进行相关研究,对每位病人进行仔细的症状询问,更全面的统计各因素,分析其之间的关系。异位胃黏膜很少发生病理组织学改变,部分可伴慢性炎症,但发生肠上皮化生、异型增生、癌变者甚少,定期复查并行病理检查及严格随访有助于预防恶变的发生。Galan 等认为异位胃黏膜中的壁细胞能分泌酸,可引起食道慢性炎症、溃疡等,在其修复过程中可导致食道结构及病理组织学改变,少数 HGMUE 可并发出血、穿孔、狭窄、食管气管瘘,甚至演变为腺癌<sup>[4]</sup>,因此,虽 HGMUE 很少有以上并发症,但临床医师仍应谨慎对待患者,进行定期随访,从而做到早发现、早诊断、早治疗。

### 参考文献

- [1] Borhan-Manesh F, Farnum JB. Incidence of heterotopic gastric mucosa in the upper oesophagus. *Gut*, 1991, 32: 968-972.
- [2] Avidan B, Sonnenberg A, Chejfec G, et al. Is there a link between cervical inlet patch and Barrett's esophagus? *J. Gastrointest Endosc.* 2001, 53 (7): 717-721.
- [3] Meining A, Bajbouj M. Erupted cysts in the cervical esophagus result in gastric inlet patches *J. Gastrointest Endosc.* 2010, 72 (3): 603-605.
- [4] 麻树人, 潘汝明, 袁爱娇, 等. 食管异位胃黏膜 23 例报告及文献复习 *J. 中华消化内镜杂志*, 2006, 23(4): 300-301.