

关于消化道黏膜“白斑”概念的几点认识

龚均, 邹百仓*

(西安交通大学第二附属医院消化内科, 西安 710004)

摘要: 国内有文献报道将食管糖原棘皮症、胃黄色瘤、肠上皮化生均划入黏膜白斑病(leukoplakia)范畴。作者认为消化道白斑(white spots)是由很多不同疾病表现出的一种现象, 各种疾病都有各自的特点, 诊断和处理方法也不同, 缺乏共同性, 因此不能认为消化道白斑是黏膜白斑病的消化道表现。

关键词: 黏膜白斑; 消化道; 诊断

中图分类号: R57 **文献标志码:** A **文章编号:** 1672-9188(2019)05-0299-03

DOI: 10.13683/j.wph.2019.05.001

299

2019 Vol.40 No.5

Some opinions on the concept of "white spot" in digestive tract mucosa

GONG Jun, ZOU Bai-cang*

(Department of Gastroenterology, The Second Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University, Xi'an 710004, China)

Abstract: Some domestic literature reported that glycogen acanthosis esophagus, gastric xanthoma and intestinal metaplasia were classified as leukoplakia category. The author thinks the digestive tract white spot is a phenomenon of many different diseases that have its own characteristics. Those diseases are diagnosed and treated differently, no uniformity, so we cannot think the digestive tract white spot is leukoplakia of the digestive tract.

Key words: mucous white spot; digestive tract; diagnosis

消化道黏膜白色斑块是一种肉眼所见的临床现象, 较多情况下可以出现。国内文献对此病概念的定义较为混乱。有文献认为“食管白斑”是黏膜白斑病的食管表现, 而且还被描述为糖原棘皮症(glycogenic acanthosis)^[1-2]。实际上在认识糖原棘皮症之前, 曾用诊断名黏膜白斑(leukoplakia), 后续研究发现它与口腔白斑和宫颈白斑不同, 后两者通常为癌前病变, 而糖原棘皮症是细胞质内糖原含量增加, 细胞核无大小不等, 细胞无异型性, 与食管癌无关。因此, 小林世美于1970年明确提出了糖原

棘皮症的概念, 后被临床广泛采用, 其临床表现为多发性0.2~1.5 cm大小的灰白色斑状隆起, 以5~20个者多见, 可发生于全食管, 好发于食管下部^[3]。在胃镜类书籍中也有本症记载和描述, 组织学上因上皮细胞含有丰富的糖原, 用芦戈碘染色表现为比正常黏膜浓染, 因此在胃镜下可视, 故多数可直接诊断为糖原棘皮症^[4-5]。文献中不用食管白斑一词, 而描述为食管糖原棘皮症^[6-7], 还有病理学书籍指出: 糖原棘皮症曾被等同于黏膜白斑, 然而在显微镜下, 这两种疾病并没有相似之处^[8]。而且食管黏膜表现为白斑的不仅仅是糖原棘皮症, 还需要与以下疾病相鉴别, 例如: ①食管角化症。内镜下特征为白色扁平隆起, 病变表面为鱼鳞状或羽毛样, 类似白色粘附物, 碘染色淡染或不染, 边界清楚, 组织病理学检查可见角化层增厚^[9]; ②异位皮脂腺。好发于食管中段, 直径约为1~5 mm, 呈黄白色扁平隆起,

收稿日期: 2019-05-05

作者简介: 龚均, 教授, 博士生导师, 享受国务院政府津贴专家, 研究方向: 胃肠道动力障碍性疾病基础与临床; 消化道肿瘤基础研究; 消化内镜诊断与治疗。

通讯作者: 邹百仓, 医学博士, 副主任医师, 研究方向: 消化道早癌及肿瘤内镜诊治; 胃肠动力障碍性疾病临床与基础研究。

基金项目: 陕西省科技厅重点研发重大项目(编号: 2018ZDXM-SF-055)。

表面光滑细颗粒状，大的边缘呈花瓣分叶状，表面皮脂腺导管部位呈白色小突起^[9]；③食管黄色瘤。为食管上皮乳头内沉积有泡沫细胞的非上皮性肿瘤样病变，表现为约1~6 mm的黄白色斑块，呈扁平状或结节状隆起，碘染色多不染，需与上述异位皮脂腺相鉴别，菊花状和中央白色导管是异位皮脂腺特征。有文献认为食管黄色瘤常与食管癌和头颈部肿瘤并存，推测与放射治疗及该类病人有吸烟和饮酒史等慢性刺激有关^[10]。还有文献中也不用食管白斑一词，而用食管黄色瘤(xanthoma)对其进行描述^[11]；④Cowden病。Cowden病少见，该病食管也可见多发白斑，碘染色浓染，组织病理学上同糖原棘皮症，但常合并胃肠息肉病，有特征性皮肤损害等改变，提示胃镜检查发现食管糖原棘皮症样改变者，需提醒患者进行全身检查^[12]。

有关胃黏膜白斑的报道，有文献认为它是黄色瘤^[13]，也有报道认为多数是肠上皮化生，被认为是白斑病的胃部表现^[14-15]，这样用“胃黏膜白斑”一词容易造成概念混乱。实际上，胃黄色瘤和肠上皮化生灶在胃镜下有各自的特点，若见到该特征，即可做出胃镜诊断。胃黄色瘤又称为脂质岛，常为黄色斑块，呈点状或斑状，稍高出黏膜面，近接观察为微细黄色颗粒的集簇^[16-17]。组织病理学上有大量泡沫细胞聚集，泡沫细胞由充满脂质的组织细胞或巨噬细胞形成，可能与局部脂代谢异常、幽门螺杆菌感染等因素有关^[18]。肠上皮化生在有关胃镜书籍早已有记载，轻者肉眼不可见，重者肉眼可见化生灶。根据肠上皮化生能吸收美兰的特点，用美兰染色化生灶可分隆起型、平坦型和陷凹型，隆起型常表现为灰白色调的扁平隆起，根据横山分型可分四型：即特异型、石板瓦型、米粒散布型和雪点型，具体胃镜下特征见文献^[16-17]。随着医学科学的发展，近年来也有一些新的染色法可帮助提高内镜下对肠上皮化生灶的识别率，例如：醋酸染色联合窄带成像技术模式下可使肠上皮化生的白斑灶变得更清楚^[19-20]，也有报道认为联动成像技术联合醋酸染色

能够提高对肠上皮化生灶的识别^[21]。需与肠上皮化生灶鉴别的还有一种日本学者提出的“多发性白色扁平隆起”，肠上皮化生好发于胃窦及胃体小弯侧的胃黏膜萎缩处，而多发性白色扁平隆起多见于胃底和胃体大弯侧的非萎缩区，组织病理学上为胃底腺过形成，这可能与使用质子泵抑制剂有关^[22]。

综上所述，临床上用“食管/胃黏膜白斑”来表达该病变是不确切的，也尚无证据表明食管糖原棘皮症、胃黄色瘤和肠上皮化生同属白斑病。

另外，有关肠黏膜上的“白斑”国内文献未见提及，日本文献报告见于大肠肿瘤性病变周围正常黏膜的白点状所见，称之为白斑(white spots, 非leukoplakia)，分为平坦型和隆起型二型，本病多见于腺瘤(特别是异型性高的腺瘤)、早癌和进展期癌，罕见于溃疡性结肠炎，组织病理学上可见泡沫细胞，类似于吞噬黏液的组织细胞。因此，遇见此类白斑，临床医生要予以重视，警惕恶性肿瘤的可能^[23-24]。

典型案例：

我科诊断“消化道黏膜白斑”1例。患者女性，63岁。普通光镜下于乙状结肠处发现一息肉状隆起，直径约2.0 cm，表面稍有不平感，周围有白色点状增生(图1)，超声内镜显示位于黏膜层的稍高回声占位，内部回声均匀，黏膜下层及其余各层未见异常，提示息肉可能(图2)。行ESD切除术，组织病理回报侵及黏膜下层的腺癌。



图1 普通光镜下所见

Figure1 Picture of normal light endoscope



图2 超声内镜所见

Figure 2 Picture of ultrasonic endoscope

参考文献:

[1] 池肇春, 邹全明, 高峰玉, 等. 实用临床胃肠病学[M]. 北京: 军事医学科学出版社, 2015: 861-861.

[2] 郭先科, 武育卫, 李蕾, 等. 食管黏膜白斑131例临床及病理分析[J]. 人民军医, 2005, 48(5): 286-286.

[3] 小林世美. 食道の白斑, いわゆる“glycogenic acanthosis”[J]. 胃と腸, 1983, 18(7): 692-692.

[4] 吴锡琛. 纤维胃镜检查术[M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 1984: 130-130.

[5] 龚均, 董蕾. 实用胃镜学[M]. 西安: 世界图书出版公司, 2007: 44-44.

[6] 丸山保彦. Glycogenic acanthosis[J]. 胃と腸(增刊号), 2017, 52(5): 543-543.

[7] Nazligül Y, Aslan M, Esen R, *et al.* Benign glycogenic acanthosis lesions of the esophagus[J]. Turk J Gastroenterol, 2012, 23(3): 199-202.

[8] Juan Rosal. 外科病理学·消化系统分册[M]. 郑杰译. 10版. 北京: 北京大学医学出版社, 2017: 17-17.

[9] 八尾恒良监修. 胃肠诊断图谱 I 上消化道[M]. 令狐恩强, 韩英译. 2版. 沈阳: 辽宁科学技术出版社, 2016: 16, 52.

[10] 有馬美和子, 多田正弘. 食道黄色腫の2例[J]. 胃と腸, 2008,

43(3): 317-320.

[11] 高木靖寛. 黄色腫[J]. 胃と腸(增刊号), 2017, 52(5): 544-544.

[12] 高橋亜紀子, 小山恒男. Cowden病[J]. 胃と腸, 2016, 51(2): 238-239.

[13] 彭忠异, 梁海萍, 韦枝丰, 等. 116例胃黏膜白斑的内镜诊断与病理分析[J]. 中国内镜杂志, 2016, 22(8): 6-8.

[14] 万顺梅, 葛勤利, 吴永胜, 等. 药物联合内镜下氩离子凝固术治疗胃黏膜白斑的临床研究[J]. 临床荟萃, 2013, 28(1): 71-72.

[15] 何志钧, 蒋艳娟, 韦宗萍, 等. 胃黏膜白斑910例的胃镜表现与病理特点[J]. 实用医学杂志, 2014, 30(21): 3488-3490.

[16] 许国铭, 李兆申. 上消化道内镜学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2003: 386-386.

[17] 長廻紘. 消化管内視鏡テキスト I 食管・胃・十二指腸[M]. 3版. 東京: 文光堂, 2008: 262-262.

[18] 熊秋堂, 陈星, 王志峰, 等. 胃黄色瘤临床研究进展[J]. 中华消化内镜杂志, 2017, 34(8): 606-608.

[19] 沙杰, 朱炳良, 龚洁, 等. 醋酸联合窄带成像技术诊断胃黏膜肠上皮化生的临床价值[J]. 中华消化内镜杂志, 2014, 31(6): 338-340.

[20] 高美丽, 陈吉, 崔宏. 内镜下醋酸染色联合窄带成像技术诊断胃黏膜肠上皮化生的价值[J]. 国际消化病杂志, 2016, 36(4): 254-255.

[21] 顾庆, 王云峰, 赵坚敏. 内镜下联动成像技术联合醋酸染色对胃黏膜肠上皮化生的临床观察[J]. 临床内科杂志, 2018, 35(3): 186-188.

[22] 春間賢監修. 胃炎の京都分類[M]. 2版. 東京: 日本メデイカルセンター, 2018: 81, 146.

[23] 武藤徹一郎, 上谷潤二郎, 沢田俊夫, 他. 大腸ホリ-フ°周围粘膜にめられる白斑の臨床病理学的研究—とくに早期癌との関連性について—[J]. Gastroenterol Endosc, 1981: 241-247.

[24] 山野泰穂. 白斑(white spots)[J]. 胃と腸(增刊号), 2012, 47(5): 708-708.

(编辑: 张 睿)