

- 活检术诊断前列腺癌的临床分析[J].中国当代医药,2018,4(36):88-90.
- [2] 薄祥树,孙肖宁,谈健.超声引导下经会阴与经直肠 12+X 针前列腺穿刺活检的对比分析[J].中国综合临床,2016,32(9):162.
- [3] 王辉,邵胜,周骏,等.经直肠超声引导下 12+X 前列腺穿刺法诊断前列腺癌的优势性分析[J].中华泌尿外科杂志,2016,37(8):611.
- [4] Jo JK, Hong SK, Byun SS, et al. Urinary Continence after Robot-Assisted Laparoscopic Radical Prostatectomy: The Impact of Intravesical Prostatic Protrusion [J]. Yonsei Med, 2016, 57(5): 1145-1151.
- [5] 郭永华,肖保军.经直肠超声引导两种 13 针方案在前列腺穿刺活检中的对比研究[J].临床超声医学杂志,2016,3(12):47-50.

- [6] 曾俊怡,马洪.超声引导下经直肠前列腺穿刺活检术 10 点法与 6 点法在前列腺癌诊断中的临床价值比较[J].数理医药学杂志,2017,30(12):1765-1767.
- [7] 陈楚义,李冠奕,黄星华,等.超声引导下经不同针数直肠前列腺穿刺活检对前列腺癌的早期诊断效果对比[J].国际泌尿系统杂志,2018,38(1):28.
- [8] Student V, Vidlar A, Grepl M, et al. Advanced Reconstruction of Vesicourethral Support (ARVUS) during Robot-assisted Radical Prostatectomy: One-year Functional Outcomes in a Two-group Randomised Controlled Trial [J]. Eur Urol, 2016, 71(5): 822.

(收稿日期:2019-04-15)

(本文编辑:郭俊杰)

## 胃溃疡伴霉菌感染误诊胃癌 1 例

邢玉龙 吴泽辉 余炳锋 刘刚 史良会

[中图分类号]R573.4 [文献标识码]A DOI:10.3969/j.issn.1002-1256.2019.18.029

胃溃疡并霉菌感染临床上极为少见,无特征性表现,此病临床表现及相关辅助检查诊断酷似胃癌,极易误诊,2019年3月15日本院收治1例贲门下巨大溃疡伴霉菌感染患者误诊贲门癌,行腹腔镜胃癌根治切除术,现分析如下。

临床病例资料:男,43岁,因进食哽咽感8月入院,偶解黑便,未予以重视,近期感症状加重,胃镜提示贲门下Ca,近一月体重下降1kg,查体:体质稍瘦,皮肤无黄染,浅表淋巴结无肿大,腹软,未触及包块,全腹部无压痛,无反跳痛,移动性浊音阴性,肠鸣音正常,本院胃镜示贲门下Ca(图1),活检病理粘膜急性慢性炎症,伴大量炎性渗出,术前多考虑为胃镜下活检取材表浅,取材部位不当,取材较少,血清学可见Ca199及Ca724偏高,血色素正常,全腹部增强CT:胃小弯侧-贲门初占位,考虑癌可能大,伴周围及腹膜后多发淋巴结肿大,(图2)初步诊断为贲门Ca,2型糖尿病,术中可见肝胆胰脾质地正常,无腹水,胃小弯侧可及肿块伴周围多发淋巴结肿大,疑似恶变,行腹腔镜全胃根治性切除术,病理诊断为贲门下小弯侧慢性溃疡伴霉菌感染,(图3),术后各项恢复良好,治愈出院。



图1

图2

图3

**讨论** 霉菌广泛存在于自然界中,可随食物进入人类胃肠道系统,但属于条件致病菌,当人体抵抗力下降,胃肠道粘膜受损,胃功能障碍时形成慢性溃疡灶成为霉菌感染的重要

条件,霉菌感染溃疡灶时,可在溃疡坏死病灶表面形成白色脓苔,糜烂物质及破坏胃内pH升高提供霉菌生长需要的营养物质和生存环境,进一步有利于霉菌的繁殖,且使溃疡顽固,制酸剂效果不明显。分析其误诊原因可能为:(1)此类疾病少见,该患者进食哽咽病程较长,病情反复,且临床表现及辅助检查无特异性指示,缺乏对此疾病的考虑;(2)当霉菌感染后可反复侵犯胃粘膜,胃镜下可见贲门巨大溃疡灶,质硬,表面出血坏死,与胃癌无明显区分,术前病理提示急慢性炎症改变,术前讨论认为胃镜下取材不当,取材过浅;(3)血清学检测可伴有多种肿瘤相关标志物升高,倾向于恶性病变;(4)手术探查可见病变部位可触及肿块,质硬,易出血,伴周围及腹膜后多发淋巴结肿大,术中探查认定为癌性改变,行胃癌根治术。

综上所述,对难以明确诊断的胃巨大溃疡合并有手术指征者,应及时行手术治疗,术中应送快速病理明确诊断,可指导手术术式,防止创伤范围过大或手术不彻底。术前诊断必须胃镜下多点取材,大块取材,深度取材,病理检查寻找霉菌而不见癌细胞者,可予以清创联合药物治疗,术后不必要抗菌药物治疗,需密切跟踪随访。对于此类少见病,临床医师应提高认识,综合分析,降低误诊,使患者避免不必要创伤。

### 参 考 文 献

- [1] 李娜,黄莉,焦捷英,等.清创联合药物治疗霉菌性胃溃疡的疗效[J].吉林医学,2010,31(35):6441-6442.
- [2] 林才照,于吉人,郑树森.霉菌性胃溃疡的诊断与治疗[J].中华胃肠外科杂志,2004,7(3):191.
- [3] 李绍员,漆慧敏,谌建建.胃溃疡并发霉菌感染误诊为胃癌9例临床分析[J].中国基层医药,2006,13(11):1926-1927.
- [4] 张炼,毛建生,何晓燕.霉菌性胃溃疡的临床资料及内镜特征分析[J].浙江临床医学,2015,17(10):1762-1763.

(收稿日期:2019-04-26)

(本文编辑:郭俊杰)

作者单位:241000 安徽芜湖,皖南医学院第一附属医院弋矶山医院胃肠三科

通信作者:史良会,Email:slh1020@163.com