

<<早期胃癌的内镜与FICE诊断>>

图书基本信息

书名：<<早期胃癌的内镜与FICE诊断>>

13位ISBN编号：9787542845894

10位ISBN编号：7542845896

出版时间：2008-4

出版时间：上海科技教育出版社

作者：吴云林 主编

页数：134

版权说明：本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问：<http://www.tushu007.com>

<<早期胃癌的内镜与FICE诊断>>

内容概要

胃癌的早期诊断和治疗对于提高胃癌5年生存率至关重要。

20世纪70~80年代,江绍基、郭孝达、王瑞年、张荫昌等教授为之作出了不少贡献,积累了大量临床经验。本人师从江绍基、萧树东、Kurihara M、吴裕炘、江石湖等教授,从事胃癌临床研究30年,在吸取日本学者经验的基础上,经过对大量病例的诊断和治疗,摸索出一条以内镜下识别病灶为主,辅以电子染色、色素染色、固有荧光探测以及胃钡餐x线造影等方法诊断早期胃癌的有效途径。

尤其在上海市胃肠肿瘤重点学科、上海交通大学医学院附属瑞金医院消化病学科群的协作和配合下,早期胃癌手术率从20世纪90年代的不足10%上升至2007年的22%,为早期胃癌诊断水平的跨越式发展做了大量前期工作。

从2000年开始,日本早期胃癌检诊协会Maruyama M理事长以及众多日本资深专家定期来中国举行双边交流研讨会,由此提高了我国对早期胃癌的诊治水平,特别是介绍了许多早期胃癌识别、浸润深度判别以及病理诊断体会和宝贵的经验,使中国的同道们受益匪浅。

值第四届中日早期胃癌学术研讨会召开前夕,我作为当年在日本东京与Maruyama M先生。

<<早期胃癌的内镜与FICE诊断>>

书籍目录

1 早期胃癌诊断的临床基础 1.1 胃癌的形态学与癌前病变分级 1.2 提高中国早期胃癌诊断水平的建议 1.3 分光技术与FICE的临床应用 1.4 早期胃癌内镜诊断的情景对话

2. 2.1 隆起性病变 2.1.1 0- s+ c型早期胃癌 2.1.2 0- a型早期胃癌(1) 2.1.3 0- a型早期胃癌(2) 2.2 平坦-浅凹陷性病变 2.2.1 0- c+ 型早期胃癌 2.3 浅凹陷性病变 2.3.1 0- c型早期胃癌(分化癌,1) 2.3.2 0- e型早期胃癌(分化癌,2) 2.3.3 0- c型早期胃癌(分化癌,3) 2.3.4 0- c型早期胃癌(未分化癌,1) 2.3.5 0- c型早期胃癌(未分化癌,2) 2.3.6 0- c型早期胃癌(未分化癌,3) 2.3.7 0- c型早期胃癌(未分化癌,4) 2.4 隆起伴凹陷性病变 2.4.1 0- a+ c型早期胃癌(1) 2.4.2 0- a+ c型早期胃癌(2) 2.4.3 0- c+ a型早期胃癌(1) 2.4.4 0- c+ a型早期胃癌(2) 2.5 深凹陷性病变 2.5.1 0- c+ 型早期胃癌(1) 2.5.2 0- c+ 型早期胃癌(2) 2.5.3 0- 型早期胃癌 2.6 特殊类型 2.6.1 特殊类型的早期胃癌

3.形似早期胃癌的肿瘤性病变 3.1 隆起性病变 3.1.1 0- s型胃黏膜高级别上皮内瘤变 3.2 浅凹陷性病变 3.2.1 0- c样进展期胃癌 3.2.2 胃淋巴瘤 3.3 隆起伴凹陷性病变 3.3.1 0- C+ a样进展期胃癌 3.4 浸润性病变 3.4.1 4型/局限浸润型胃癌 3.4.2 4型/弥漫浸润型胃癌

<<早期胃癌的内镜与FICE诊断>>

章节摘录

1 早期胃癌诊断的临床基础1.2 提高中国早期胃癌诊断水平的建议规范早期胃癌的诊断程序由于消化内镜的直观性、高清晰度和钳取活体组织行病理检查的便利性，早期胃癌诊断的选方法公推内镜检查。

根据日本及欧美的经验，规范早期胃癌诊断程序能显著提高诊断有效性。

首先，患者术前应服用优良的祛泡剂如高纯度西甲硅油乳剂及蛋白酶，可有效消除胃内泡沫，极大地有利于提高诊断有效性并发现各类异常病灶。

目前国内临床上胃镜检查前不用祛泡剂或使用质量欠佳的麻醉祛泡混合制剂，无法满足内镜检查的需要，亟需改进。

术前使用解痉剂能使胃腔舒展，易于观察到黏膜皱襞内或因痉挛收缩而匿藏的病灶。

内镜检查中适度充气往往能暴露某些浅表病变如糜烂、颗粒样变、小结节以及黏膜色泽改变（如发红、褪色）等现象，这对观察隐匿于胃体黏膜皱襞中的浅表病变尤为重要；但亦应注意不宜注气过度引起患者不适，并造成某些浅表隆起病灶过分平坦而遗漏。

检查中应力求详细、全面观察，尤其是胃体、贲门、胃底等部位，应结合顺、倒镜反复观察，防止漏诊。

内镜下适当吸气可发现隐匿的病灶，另可辅助评价病变的性质，估测其浸润范围。

发现病变时除对其主体作出诸如形态、性状、范围等方面的评价外，应注意其周围黏膜的改变（如黏膜糜烂、充血、浅表凹陷等），往往对病变性质有重要提示。

此外，正确的活检是最重要的环节，通常凹陷性病灶环堤内侧的阳性率最高，病灶中央常为坏死组织，外侧黏膜取材则多为炎症改变。

<<早期胃癌的内镜与FICE诊断>>

编辑推荐

《早期胃癌的内镜与FICE诊断》由上海科技教育出版社出版。

<<早期胃癌的内镜与FICE诊断>>

版权说明

本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问:<http://www.tushu007.com>