

AOHUA



Aohua Endoscopy Co., Ltd.

Kinija

Nr.66, Lane133, Guangzhong Road, Minhang District,
Šanchajus, PRChina. (Pašto indeksas: 201108)
Tel.: 86-21-52210929

El. paštas: oversea-sales@aohua.com
svetainė: www.aohua.com/en

Išsamią informaciją apie kontraindikacijas ar atsargumo priemones rasite vadove.

AOHUA

Vokietija

Fichtenstrasse 27
85649 Brunnthal-Hofolding
Tel: +49(0)8104/8908-0

CBI ATLAS

(Pirmasis leidimas)

AQ-300

VIDEO ENDOSCOPY SYSTEM



CONTENTS



01

CBI
(Sudėtinės juostos vaizdavimas) -01

02

Klinikiniai atvejai
2-1 Viršutinės GI atvejai-03
2-2 Apatiniai GI atvejai-23

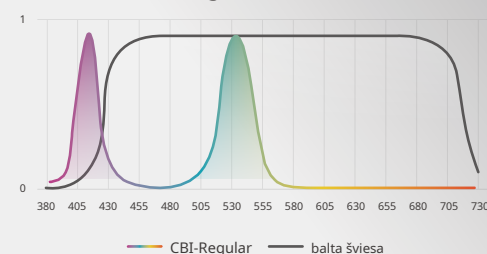
03

GI trakto tyrimo standartinė diagrama-25
3-1 Viršutinė GI tyrimo standartinė diagrama-25
3-2 optinio padidinimo tyrimo standartinė diagrama-27 3-3
apatinio GI tyrimo standartinė diagrama-28

4 CBI Modes On 5LEDs

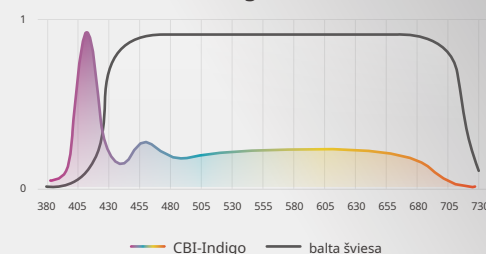
Aq-300 siūlo keturis chromoendoskopijos režimus, pasiekiamus įvairiais penkių šviesos diodų šviesos šaltinio deriniais. Šie režimai siūlo efektyvius, greitus ir tikslius įvairių scenarijų klinikinių iššūkių sprendimus.

CBI reguliarus / CBI-R



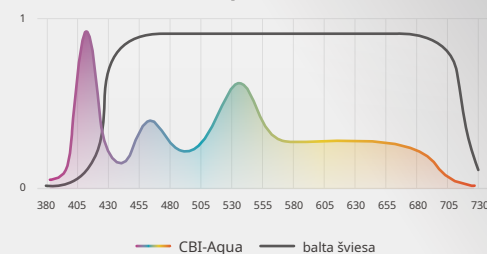
- 405–425 nm bangos ilgio mėlyną šviesą lengvai sugeria gleivinės skaidulinis audinys, o 530 nm bangos ilgio šviesa veikia poodines kraujagysles po LED šviesos šaltiniu.
- CBI režime naudojami 405–425 nm ir 530 nm LED šviesos šaltiniai, kurie gali atskirti gleivinės pažeidimus ir pabrėžti poodinių kraujagyslių pasiskirstymą.

CBI Indigo / CBI-D



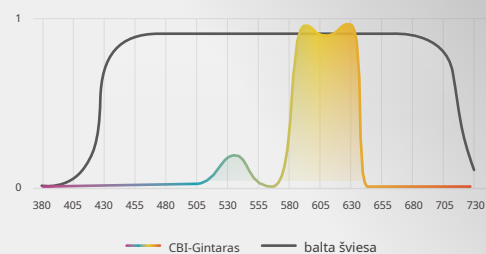
- Remiantis mėlyna siaurajuoste šviesa, kartu su atitinkamu baltos šviesos apšvietimu, raudonoje srityje toliau plečiama spalva, kad būtų padidintas kraujagyslių tekstūros ekrano kontrastas ir spalvų skirtumo kontrastas raudonoje srityje, efektyviai pagerinant kontrastą tarp gleivinės ir kraujagyslių.

CBI Aqua / CBI-Q



- Naudojant dalinę mėlyną ir žalią siaurajuostę šviesą ir suteikiant kiekybinę baltą vaizdo šviesą
- Gali geriau padidinti gleivinės audinio struktūros matomumą endoskopijos metu

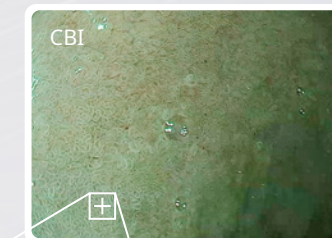
CBI Amber / CBI-M



- Derinant raudoną ir žalią šviesą, gintarinis režimas daugiausia naudoja gintarinę šviesą, suporuotą su vaizdo apdorojimo algoritmu ir kontrasto reguliavimo technologijomis, kad būtų galima stebėti kraujavimo vietą, padengtą paviršiniu kraujumi.

100x Optical Magnification

Pažangios mikro jutiklių perdavimo vaizdo technologijos taikymas. Labai pagerėjo raiška, o vaizdą galima padidinti nepakenkiant aiškumui. Didžiausias padidinimo koeficientas yra ne mažesnis kaip 100 kartų.



1 klinikinis atvejis: ankstyvas stemplės vėžys

Dr. Zhang Yingjie, Čengdu antroji ligoninė

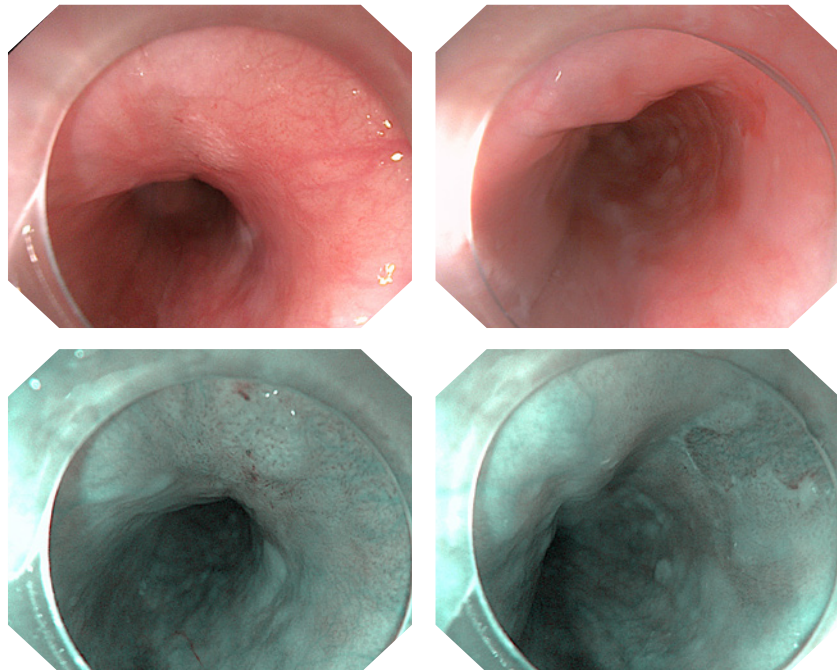
Informacija apie pacientą: 72 metų moteris skundėsi pilvo pūtimu ir disfagija. Fizinis tyrimas buvo nepastebimas.

Praeities istorija: tulžies pūslės pašalinimas istorijoje, nėra hipertenzijos, diabeto ir kt.

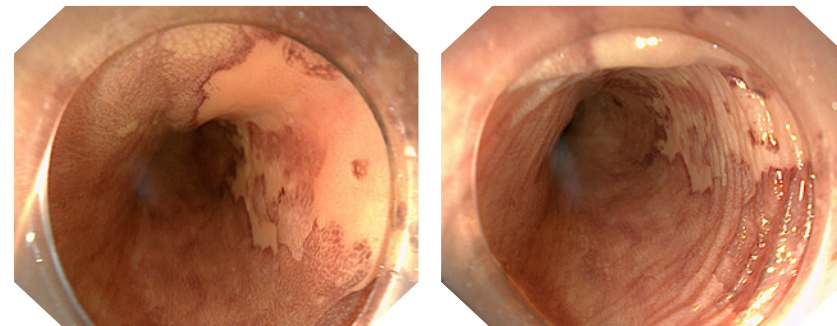
Šeimos istorija: anamnezėje nėra navikų ar paveldimų ligų.

Endoskopiniai radiniai: nuodugniai ištyrus, maždaug 25-30 cm atstumu nuo smilkinių buvo nustatyti stemplės gleivinės pokyčiai.

- stebint baltą šviesą, pažeista gleivinė buvo šiurkšti, raudona, apimanti maždaug 1/3–1/2 spindžio.
- stebint chromoendoskopiją (CBI), riba buvo gana aiški, o vietinis pažeidimas parodė rusvą pokytį, padidėjusį kraujagyslių tankį, netaisyklingą pasiskirstymą ir netvarkingą išsidėstymą.

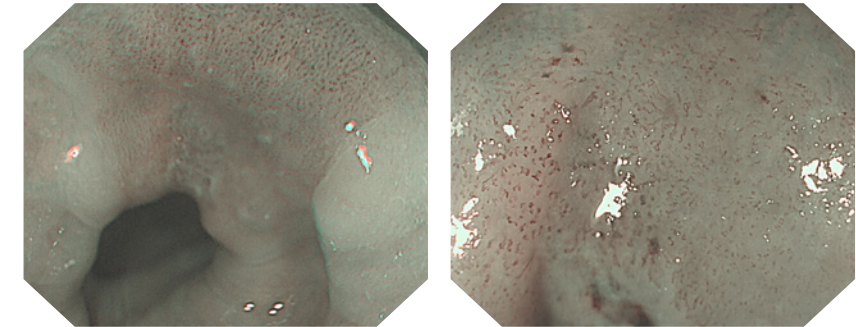


- pagal Lugolio jodo stebėjimą buvo matomas akivaizdus plotas be jodo dėmių su aiškia riba.



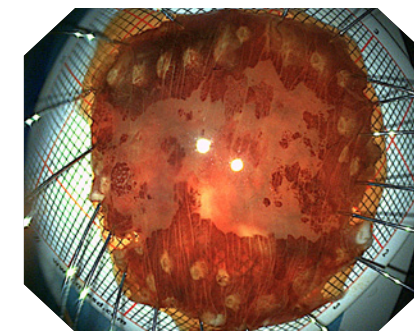
Aukšto laipsnio intraepitelinė neoplazija (HGIN) stemplės gleivinėje

- Atidžiau stebint, pažeidimas turėjo aiškią ribą, atrodė rusvas, padidėjęs ir netolygus kraujagyslių tankis, įvairaus storio, netaisyklingos krypties ir morfologijos. pagal jes klasifikaciją buvo v1, o pagal ab klasifikaciją – a tipo, be akivaizdžios avo formacijos.



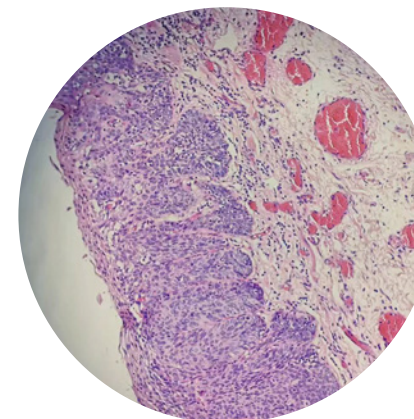
Histopatologiniai rezultatai:

Pastebėta gerai diferencijuota plokščiųjų ląstelių epitelio displazija, o paviršinio sluoksnio keratinizacija buvo nepilna. Kraujagyslės tarp epidermio netaisyklingai pailgėjo su sukimu. Pogleiviniame sluoksnyje padaugėjo smulkių kraujagyslių, susikaupė ir išsibarsė nedidelis limfocitų skaičius.



Diagnostikos rezultatas:

Aukšto laipsnio stemplės gleivinės displazija, kurios pažeidimo dydis yra maždaug 2,5x1,5 cm. Vertikaliajoje ir horizontaliojoje pakraščiuose likutinio naviko audinio nepastebėta.



2 klinikinis atvejis: ankstyvas stemplės vėžys

Dr. Sun Zhongxin, Čengdu trečioji ligoninė

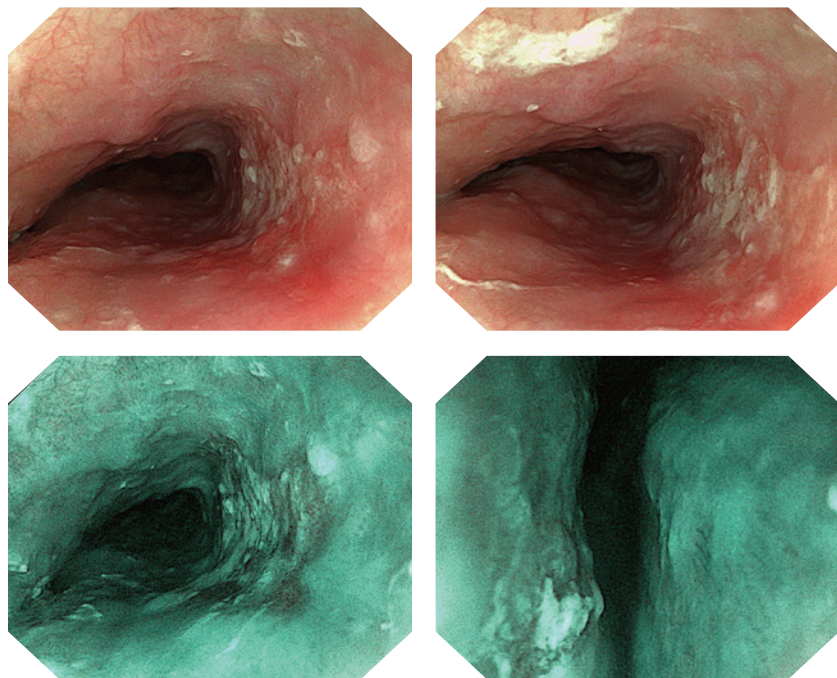
Informacija apie pacientą: 55 metų vyras ilgiau nei 6 mėnesius kentė prastą apetitą ir viduriavo, pranešė apie reikšmingą svorio kritimą. Fizinis tyrimas buvo nepastebimas.

Praeities istorija: apendektomijos istorija prieš 2+ metus, kolonoskopija atskleidė daugybinius storosios žarnos polipus. Patologija po nusileidžiančios storosios žarnos operacijos parodė tubulovilinę adenomą su intramukozine karcinoma. Anamnezėje nėra hipertenzijos, diabeto ir kt.

Šeimos istorija: nėra paveldimų ligų istorijos.

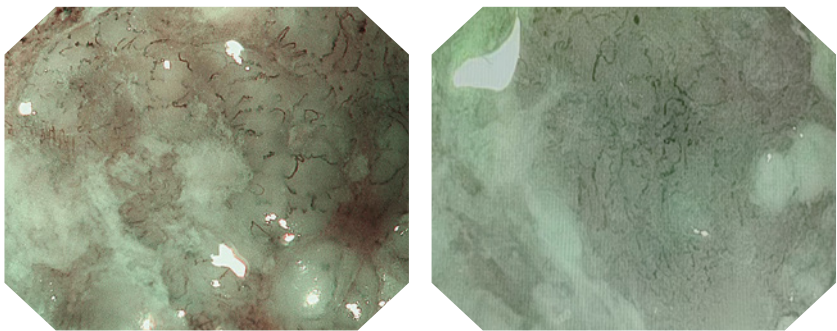
Endoskopiniai radiniai: nuodugniai apžiūrėjus maždaug 30-34 cm atstumu nuo smilkinių buvo nustatyti stemplės gleivinės pokyčiai.

- stebint baltą šviesą, pažeista gleivinė pasirodė šiurkšti, hiperemiška, su dviem pažeidimais kairėje sienelėje, kiekviena maždaug 0,8 cm, ir vienu pažeidimu dešinėje, maždaug 2,5 cm, visi rodė IIc tipo gleivinės pokyčius.
- stebint chromoendoskopiją (CBI), riba buvo gana aiški, o vietinis pažeidimas parodė rusvą pokytį, padidėjusį kraujagyslių tankį, netaisyklingą pasiskirstymą ir netvarkingą išsidėstymą.



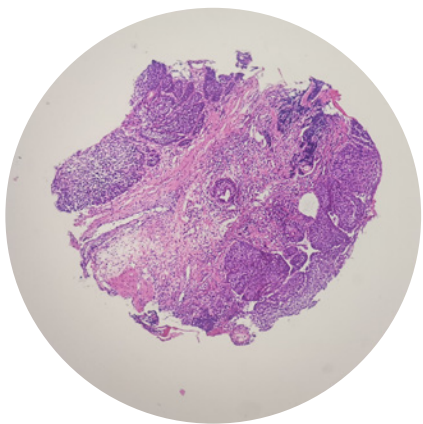
Aukštos kokybės displazija Stemplės gleivinė

- pagal Lugolio jodo stebėjimą, pažeidimas turėjo gana aiškią ribą, pasirodė rusvas, su padidėjusiu ir netolygiu kraujagyslių tankiu, įvairaus storio, netaisyklingos krypties ir morfologijos.
- Atidžiau padidinus, pažeidimas turėjo aiškią kraštą, atrodė rusvas, padidėjęs ir netolygus kraujagyslių tankis, įvairus storis, netaisyklinga kryptis ir morfologija. pagal ipcl ab klasifikaciją vyravo b1 tipo pakitimai, kai kurie b2 tipo pakitimai, buvo stebimas nedidelis ava formavimasis.



Histopatologijos rezultatas:

Stemplė, 30 cm nuo smilkinių, kairioji sienelė: didelė plokščiojo epitelio displazija.
Stemplė, 29 cm nuo smilkinių: lengvas displazinis plokščiojo epitelio proliferacija, linkusi į didelio laipsnio displaziją. Stemplė, 30 cm nuo smilkinių, dešinė sienelė: didelio laipsnio plokščiojo epitelio displazija, lokaliai įvertinus karcinomą, įsiskverbusi į poodinį sluoksnį.



3 klinikinis atvejis: ankstyvas stemplės vėžys

Dr. Zhao Jimin, Šandongo universiteto antroji ligoninė

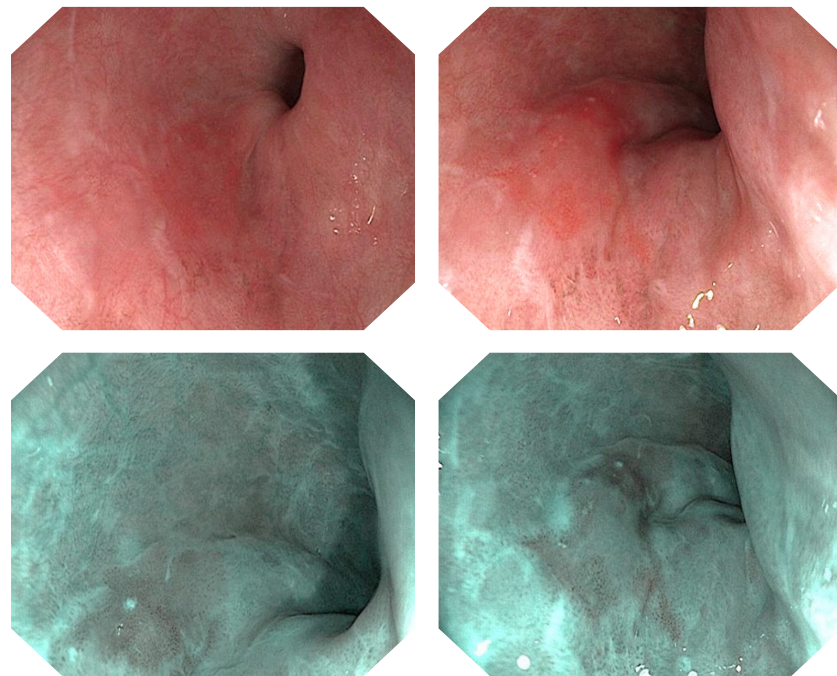
Informacija apie pacientą: 73 metų vyrui prieš 4 mėnesius buvo atlikta distalinė skrandžio operacija. Prieš mėnesį atliktas stebėjimas atskleidė ankstyvą stemplės vėžį su aukšto laipsnio plokščiojo epitelio displazija apatinėje stemplės dalyje. Fizinis tyrimas buvo nepastebimas.

Praeities istorija: distalinė skrandžio operacija daugiau nei prieš 4 mėnesius. Anamnezėje nėra hipertenzijos, diabeto, koronarinės širdies ligos ir kt.

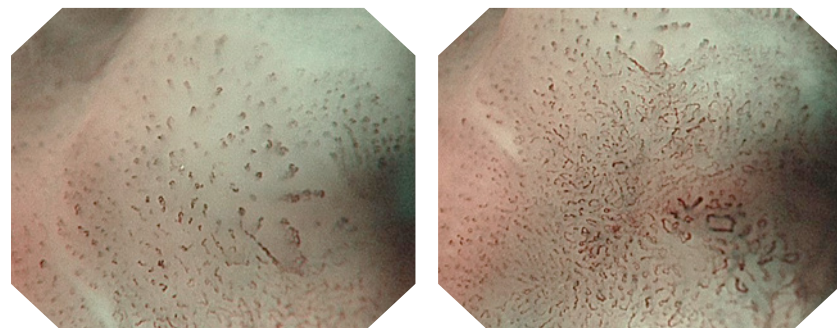
Šeimos istorija: anamnezėje nėra navikų ar paveldimų ligų.

Endoskopiniai radiniai: gastrokopija atskleidė hiperemiją, šiurkščią ir netaisyklingą gleivinę su kraujagyslių modelio pradimu, maždaug 2,0 x 2,0 cm, stemplės vietiniame orientyre 33 cm.

- stebint CBI, pažeidimas pasirodė rudas su aiškiomis ribomis.

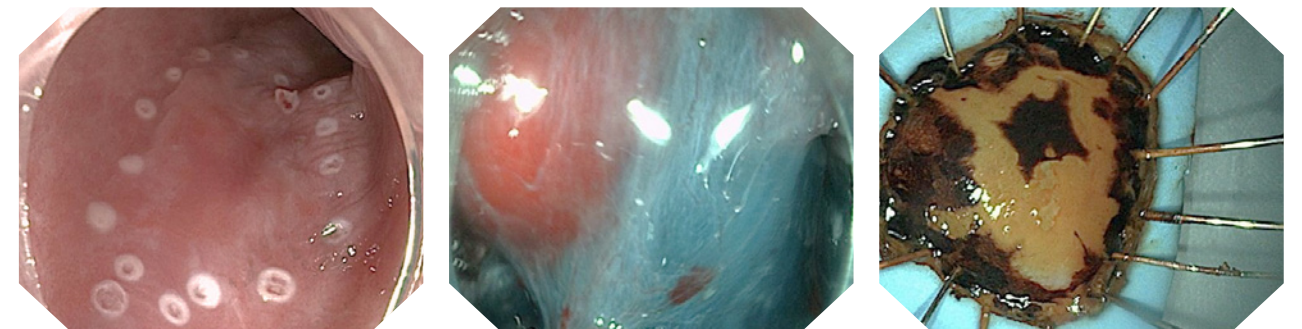
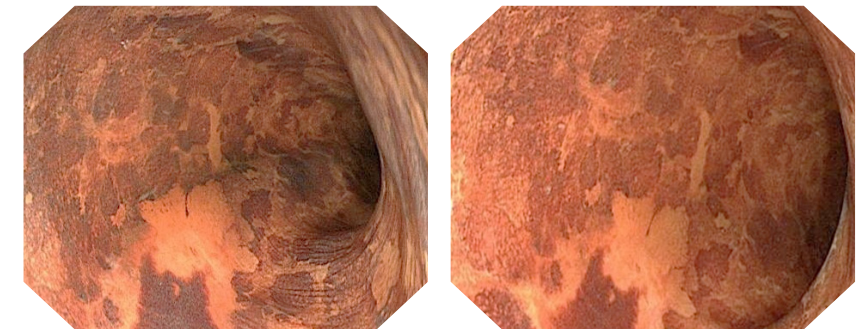


- Atidžiau stebint padidinimo endoskopiją, pažeidimas turėjo aiškią ribą, atrodė rusvas, mikrokraujagyslės buvo vingiuotos ir didesnio kalibro, skirtingos krypties ir morfologijos. pagal ab klasifikaciją buvo b1 tipo, be akivaizdaus avo susidarymo.



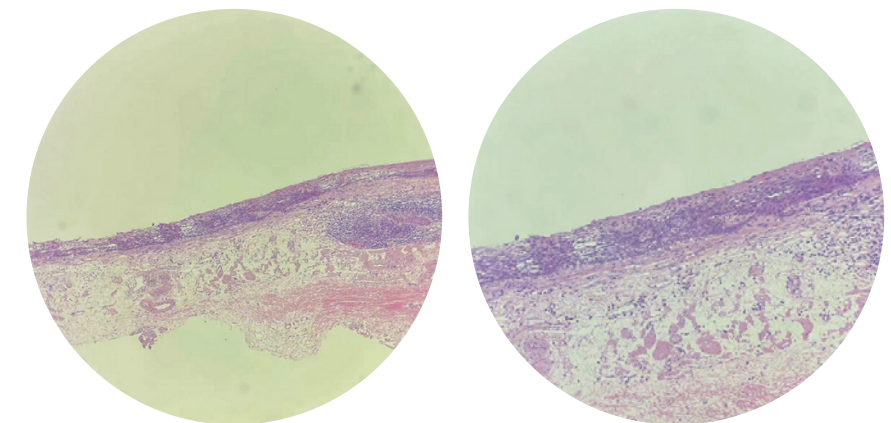
Daugiažidininė invazinė plokščialąstelinė karcinoma pogleivinėje

- po Lugolio jodu buvo akivaizdus plotas be jodo dėmių su aiškia riba.



Histopatologiniai rezultatai:

Pastebėta sunki plokščiojo epitelio displazija, netaisyklingai pailgėjo ir susisuka kraujagyslės tarp epidermio. Pogleiviniame sluoksnyje padaugėjo smulkių kraujagyslių, susikaupė ir išsibarsė nedidelis limfocitų skaičius.



4 klinikinis atvejis: ankstyvas stemplės vėžys

Dr. Chen Ziyang, Sičuanio liaudies ligoninė

Informacija apie pacientą: 67 metų vyras prieš 6 mėnesius skundėsi protarpiniu skausmu žemiau xiphoid proceso. Fizinis tyrimas buvo nepastebimas. Rūkymo ir alkoholio istorija daugiau nei 40 metų.

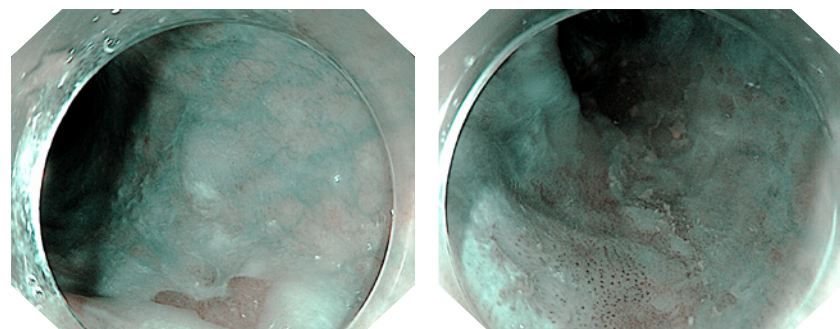
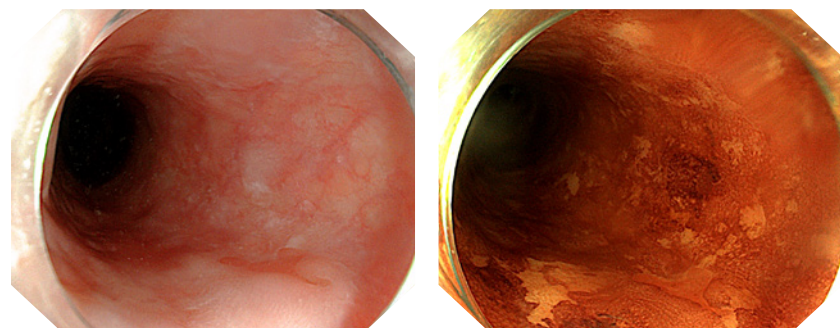
Ankstesnė medicinos istorija: paprastai vidutinė konstitucija, hipertenzija sirgta 3 ir daugiau metų, kontroliuojama geriamaisiais antihipertenziniais vaistais.

Endoskopiniai radiniai: gastrokopija nustatė daugybinius stemplės pažeidimus, paviršinį stemplės vėžį, lėtinį neatrofinį gastritą ir skrandžio dugno polipus.

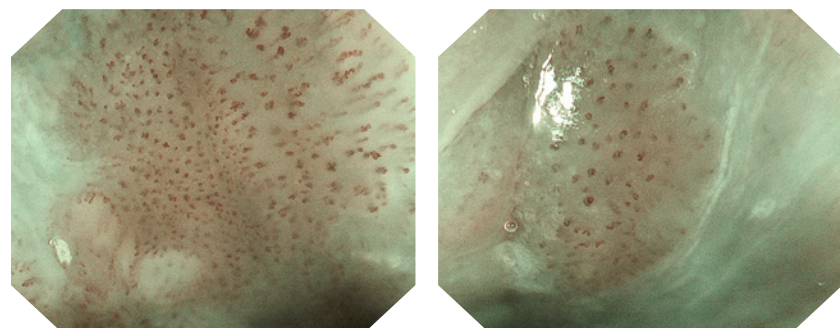
- baltoje šviesoje: 15 cm atstumu nuo smilkinių buvo pastebėtas raudonas maždaug 0,6 cm skersmens pažeidimas su aiškiais kraštais.

- pagal CBI: aiškios ribos, pažeidimas parodė arbatos rudos spalvos pasikeitimą.

- po Lugolio dažymo jodu: buvo matomas maždaug 0,6 cm nedažomas plotas su aiškiais kraštais.

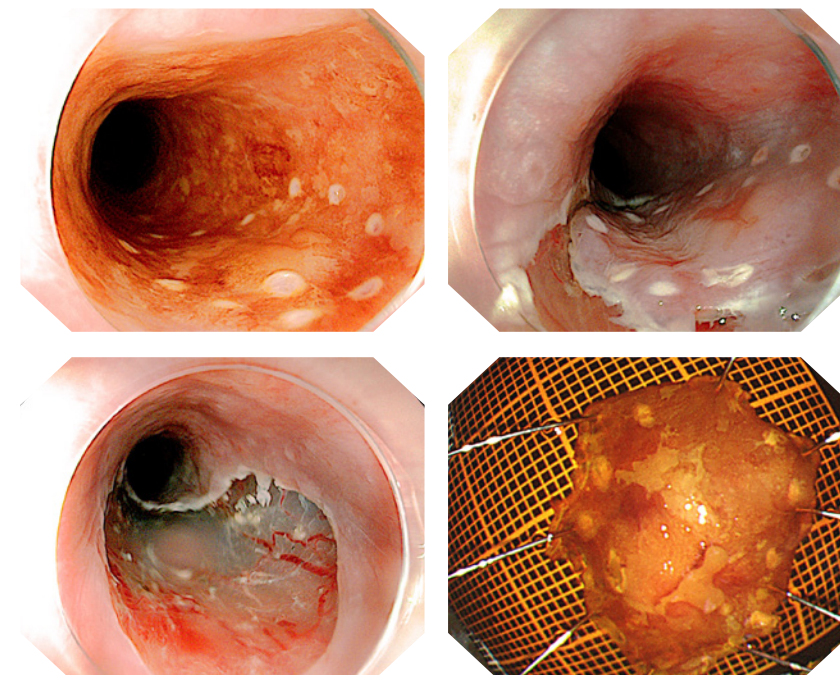


- esant didesniam padidimui. Stebėjimai: dl+, rodomas b1 tipo ipcl.

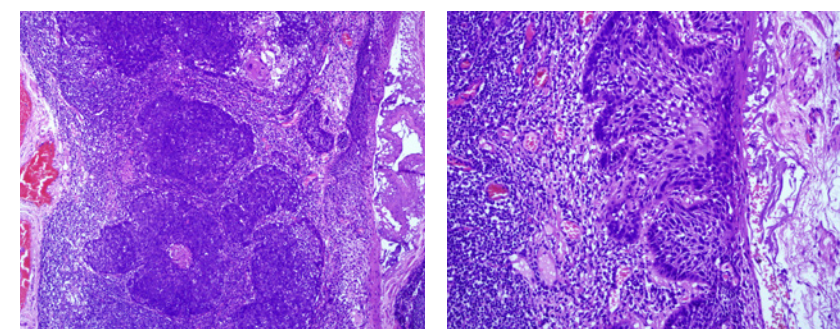


Aukštos kokybės plokščiasis epitelis displazija prie stemplės

- buvo atlikta emr, siekiant pašalinti pažeidimą.



Histopatologiniai rezultatai: aukšto laipsnio plokščialąstelinė displazija / intraepitelinė neoplazija su karcinoma in situ, formuojant paviršinę infiltruojančią plokščialąstelinę karcinomą stemplėje.



5 klinikinis atvejis: ankstyvas stemplės vėžys, intraepitelinė neoplazija

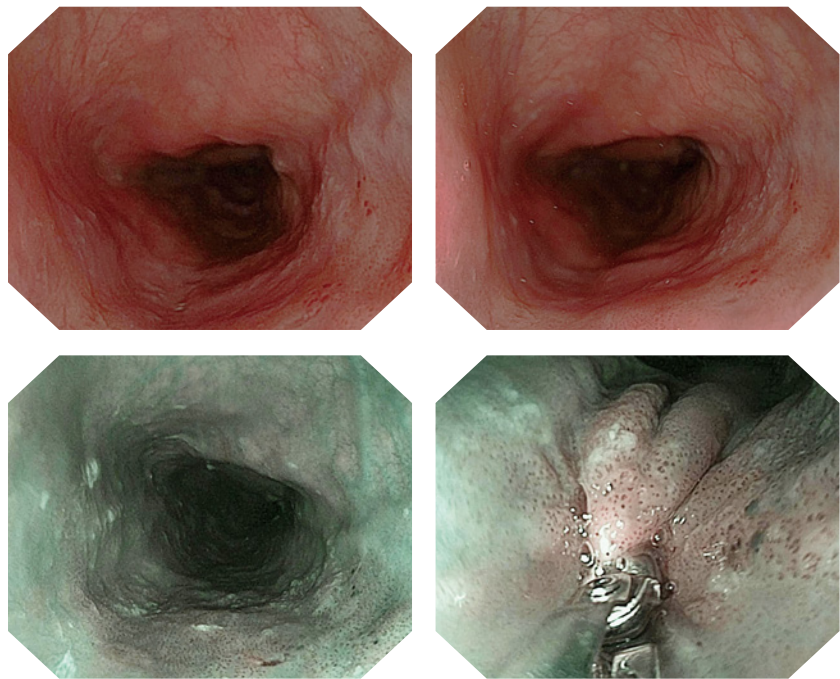
Dr. Shan Jing, Čengdu miesto trečioji žmonių ligoninė

Informacija apie pacientą:66 metų moteris per pastaruosius 40 metų patyrė pasikartojančią disfagiją, susijusią su metų laikais, emocijomis ir mityba, su refluku, rėmuo, pykinimu ir pilvo pūtimu ir tt Ankstesni daugybiniai endoskopiniai tyrimai buvo nepastebimi. Prieš 2 mėnesius pasireiškė sunkūs simptomai.

Ankstesnė medicininė istorija:cholecistektomija ir dalinė hepatektomija prieš 10+ metų dėl tulžies pūslės akmenligės; nėra buvę hipertenzijos, diabeto ir kt.

Endoskopiniai radiniai:gastroskopija atskleidė netaisyklingą skrandžio kampo morfologiją. Stemplės iib pažeidimas, lengvas lėtinis neatrofinis gastritas.

- stebint baltą šviesą, buvo pastebėtas raudono atspalvio prislėgtas pažeidimas, šiek tiek geltonas, granuliuoto paviršiaus ir neaiškių kraštų, maždaug 0,5 cm dydžio.
- stebint CBI, pažeidimas pasirodė arbatos spalvos, su aiškesnėmis ribomis nei esant baltai šviesai. Buvo paimtos dvi biopsijos. skrandžio antrumo gleivinė buvo lygi, su taškuota diferenciacija ir normalia peristaltika.
- baltos šviesos stebėjimas: gastroskopuojant nustatytas lokalizuotas gleivinės šiurkštumas ir nedidelis paraudimas, 25-27 cm atstumu nuo smilkinių.
- CBI stebėjimas: CBI režimu ryklės anomalijų nepastebėta. 25–27 cm atstumu nuo smilkinių buvo pastebėtas į lakštą panašus arbatos spalvos pokytis, pasireiškęs kaip iib tipo, ipcl b1 tipo indai su aiškiomis kraštinėmis, šiurkščiu paviršiumi ir teigiamu tatamio ženklu, kurio matmenys 3 * 2 cm. likę segmentai parodė normalią morfologiją ir gleivinės spalvą.

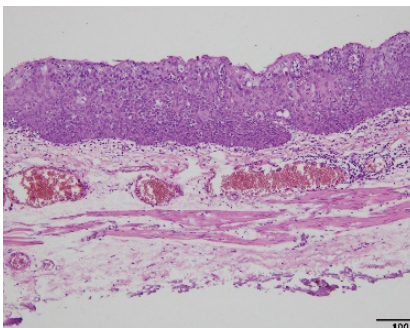


Histopatologijos rezultatai:

Svarstymas dėl intraepitelinės neoplazijos, kuriai reikalinga imunohistochemija siekiant padėti diagnozuoti. Priimta gydytis diagnozavus „stemplės masę“ iš ambulatorinės pagalbos.

Esd pooperacinio mėginio dydis: 3,8 cm × 2,1 cm × (0,1–0,25) cm Pažeidimo tipas: didelio laipsnio intraepitelinė neoplazija

Pažeidimo dydis: 2,1 cm × 0,8 cm



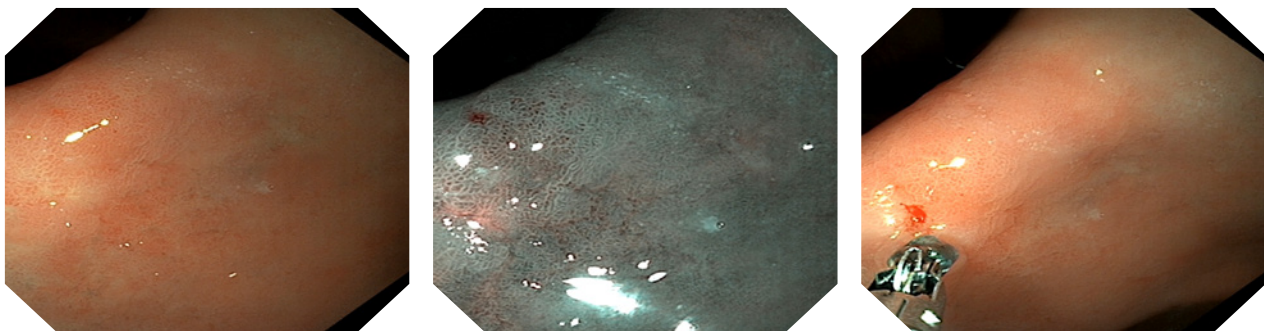
6 klinikinis atvejis: ankstyvas skrandžio vėžys skrandžio kampu Aukštos kokybės intraepitelinė neoplazija liaukų epitelio

Dr. Yang Mei, Čengdu trečioji žmonių ligoninė

Informacija apie pacientą:68 metų vyras skundėsi pilvo skausmais ir vidurių užkietėjimu

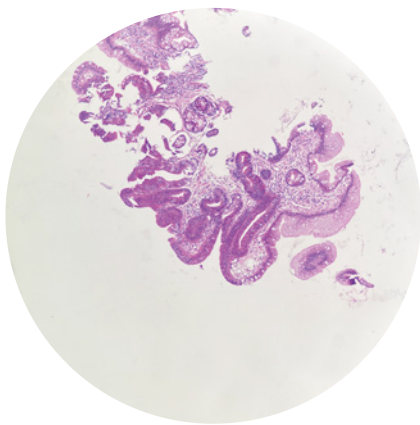
Endoskopiniai radiniai:gastroskopija atskleidė netaisyklingą skrandžio kampo morfologiją.

- Stebint baltą šviesą, buvo pastebėtas maždaug 0,5 cm dydžio raudono atspalvio įgaubtas pažeidimas, šiek tiek geltonas, granuliuoto paviršiaus ir neryškių kraštų.
- Stebint CBI, pažeidimas pasirodė arbatos spalvos, su aiškesnėmis ribomis nei esant baltai šviesai. Buvo paimtos dvi biopsijos. Skrandžio antrumo gleivinė buvo lygi, matyti raudonos ir baltos sritys, su taškeliais pakitimais, normali peristaltika.



Histopatologijos rezultatai:

Biopsijos mėginys rodo į naviką panašių pokyčių sritį žarnyno metaplazijos ir atrofijos fone. Šioje srityje pastebimi liaukų struktūrų ir ląstelių morfologijos pokyčiai. Galutinė diagnozė nustatoma dėl didelio laipsnio intraepitelinės liaukos epitelio neoplazijos (pagal kieno standartus) ir gerai diferencijuotą adenokarcinomą (pagal Japonijos standartus).



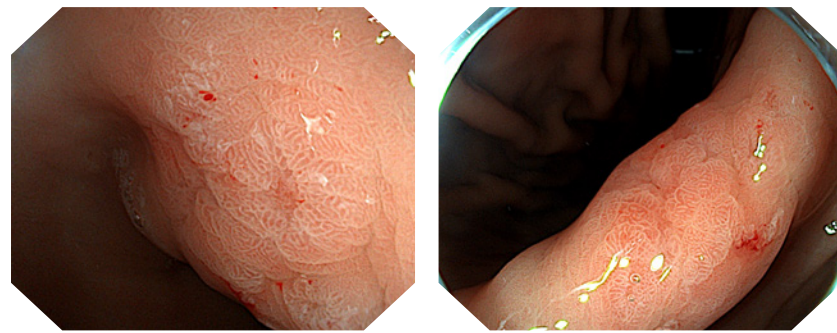
7 klinikinis atvejis: ankstyvas skrandžio vėžys skrandžio kampu

Dr. Chen Ziyang, Sičuan provincijos liaudies ligoninė

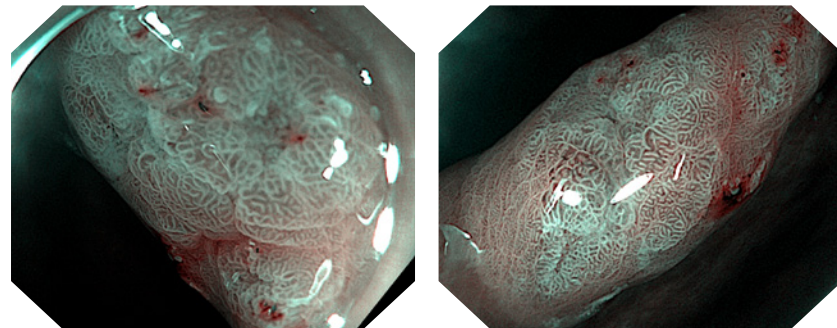
Informacija apie pacientą: 48 metų moteris skundėsi dėl diskomforto pilve. Fizinis tyrimas buvo nepastebimas. Ankstesnė medicininė, asmeninė ir šeimos istorija buvo nepastebima. Gastroskopija atskleidė netaisyklingą skrandžio kampo morfologiją.

Endoskopiniai radiniai:

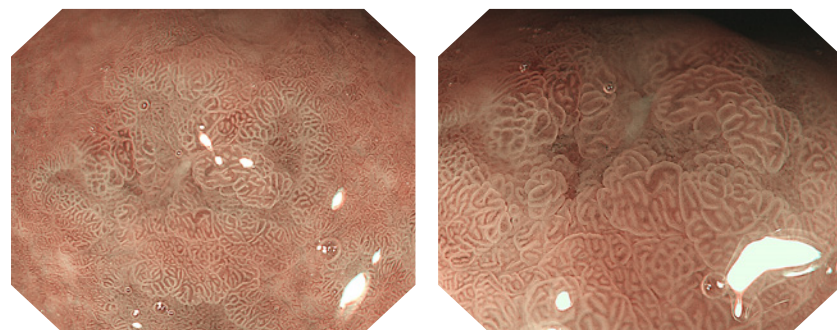
- baltos šviesos stebėjimas: šiurkšti gleivinė skrandžio kampe su iia pažeidimu, maždaug 1,0 cm skersmens.



- CBI stebėjimas: įtartinos teigiamos ribos, vietiniai pažeidimai su nedideliais arbatos spalvos pokyčiais, padidėjęs liaukų tankis, šiek tiek netvarkingas išsidėstymas ir susisukusios, sustorėjusios mikrokraujagyslės. pacientui buvo atlikta ambulatorinė biopsija, o paviršiaus struktūriniai pokyčiai buvo laikomi reparaciniais.

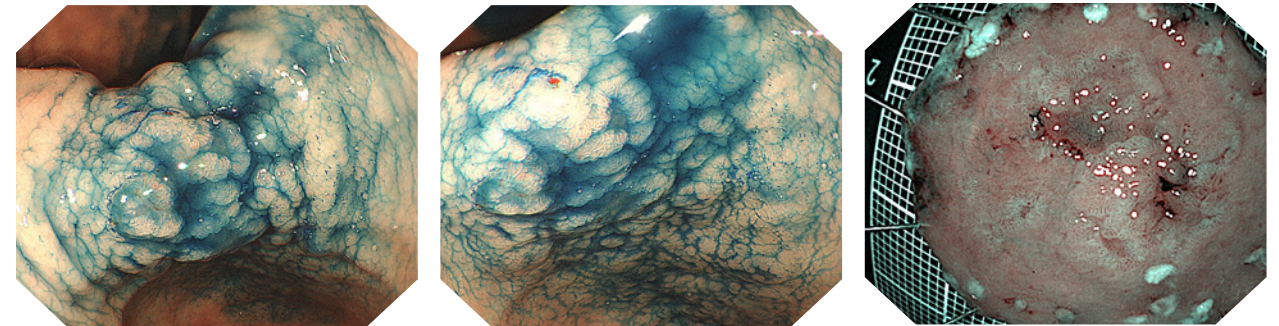


- padidinimo endoskopinis stebėjimas: dl ($\pm$), imvp (+), imsp ($\pm$).



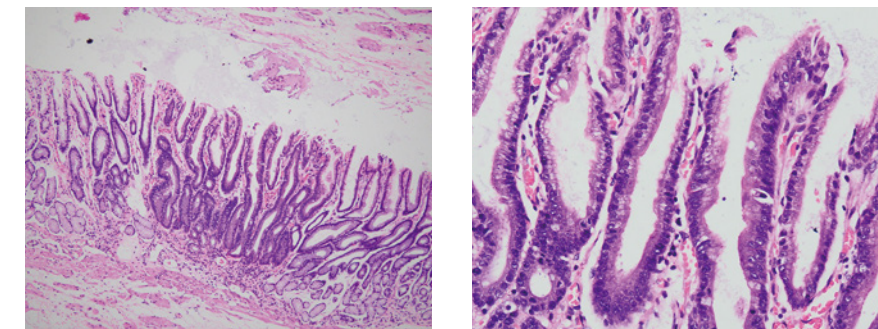
Žemo laipsnio intraepitelinė neoplazija liaukų epitelio

- Lugolio jodo stebėjimas: dl ($\pm$), židinio paraudimas.



Histopatologijos rezultatai:

Auglio ląstelės: muc2 (teigiamos / puodelio ląstelės), muc5ac (neigiamos), muc6 (teigiamas / 60%), cd10 (teigiamas / 40%), ki-67 (apie 30%), ck (teigiamas). Pogleivinis raumenys: desminas (teigiamas). Nėra naviko infiltracijos. Kraujagyslių endotelis: d2-40 (teigiamas), cd34 (teigiamas). Pastebėtas naviko įsitraukimas. Žemo laipsnio intraepitelinė skrandžio kampo neoplazija.



8 klinikinis atvejis: skrandžio dugno adenokarcinoma

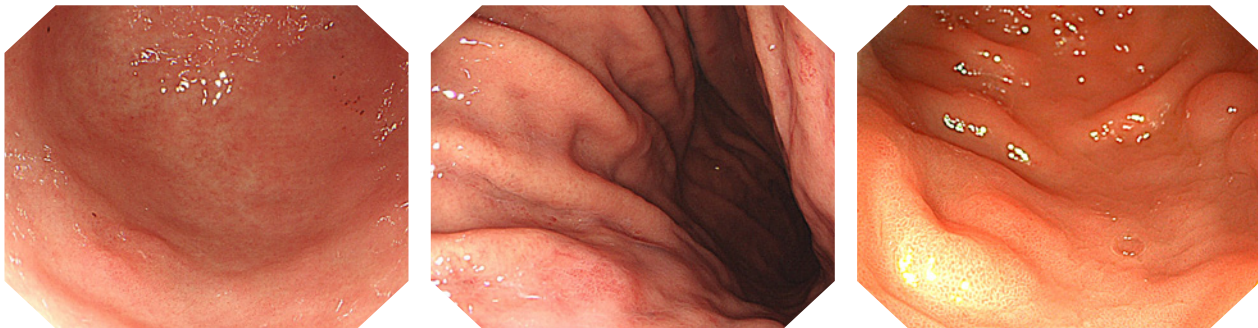
Skrandžio dugno adenokarcinoma

Dr. Chen Ziyang, Sičuano provincijos liaudies ligoninė

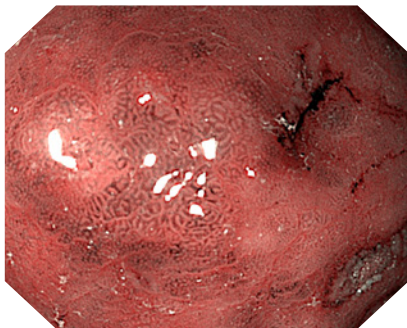
Informacija apie pacientą: 76 metų moteriai buvo atlikta fizinė apžiūra ir nustatytas padidėjęs skrandžio dugno pažeidimas. Chirurginė istorija apima negimdinį nėštumą, cezario pjūvį prieš 40 ir daugiau metų, cholecistektomiją prieš 10 ir daugiau metų ir storosios žarnos vėžio operaciją prieš 1 metus su 1 metų pooperacine chemoterapija, kuri jau baigta.

Endoskopiniai radiniai:

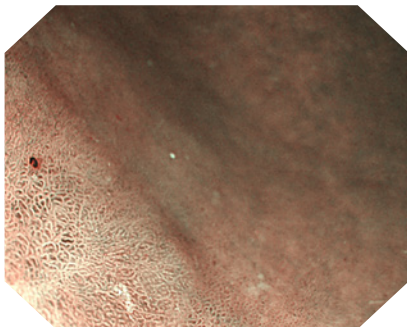
- baltos šviesos stebėjimas: maždaug 0,6 cm skersmens iia pažeidimas, kurio paviršiaus spalva šiek tiek pakinta.



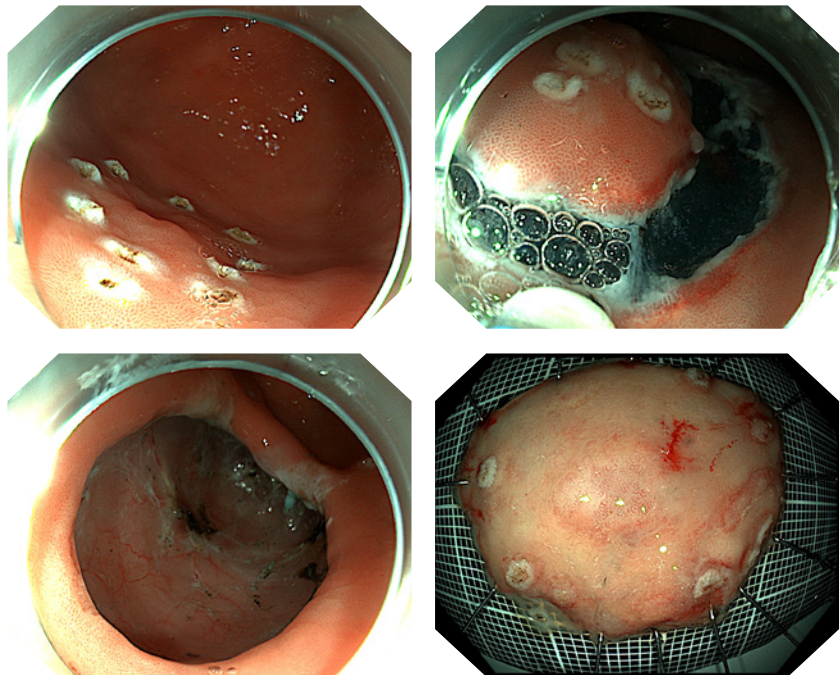
- CBI (dažant krištoliniu violetiniu dažymu) stebėjimas: išlenkti ir sutirštėję mikrokraujagyslių šešėliai su aiškiomis kraštinėmis.



- stebėjimas naudojant padidintą endoskopiją: pažeidimas neparodė reikšmingų skirtumų padidinus, palyginti su įprastine gastroskopija.

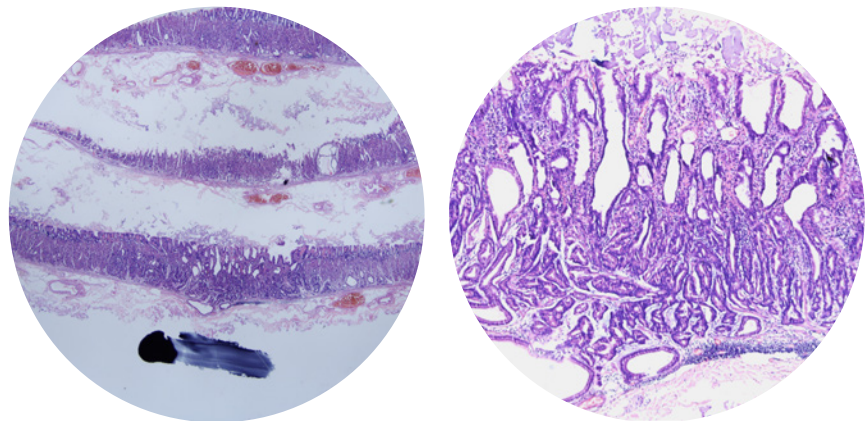


- esd buvo suteiktas pažeidimui pašalinti.



Histopatologijos rezultatai:

Skrandžio dugno naviko audinys cdx2 (neigiamas); ki-67 (maždaug 5-10%); cd31, cd34 (nėra intravaskulinio naviko trombo); d2-40 (nėra limfagyslių invazijos); desminas (navikas apima poodinį raumenį); muc2 (neigiamas); muc6 (teigiamas); p53 (laukinio tipo); pepsinogenas (iš dalies teigiamas); ck (teigiamas), muc5ac (paviršinio duobės epitelio teigiamas). Skrandžio dugno adenokarcinoma.



9 klinikinis atvejis: ankstyvas skrandžio vėžys

Dr. Zhao Ming, trečioji Čengdu žmonių ligoninė

Informacija apie pacientą: 71 metų vyras turi 4 ir daugiau mėnesių žarnyno įpročių pasikeitimo istoriją.

Ankstesnė medicininė istorija: hipertenzija diagnozuota prieš 2+ metus, nereguliarus kraujospūdžio stebėjimas ir jokių vaistų. Žarnyno masės rezekcijos istorija (išsami informacija nežinoma). Paneigia diabetą, koronarinę širdies ligą ar kitą reikšmingą ligos istoriją. Fizinis tyrimas buvo nepastebimas.

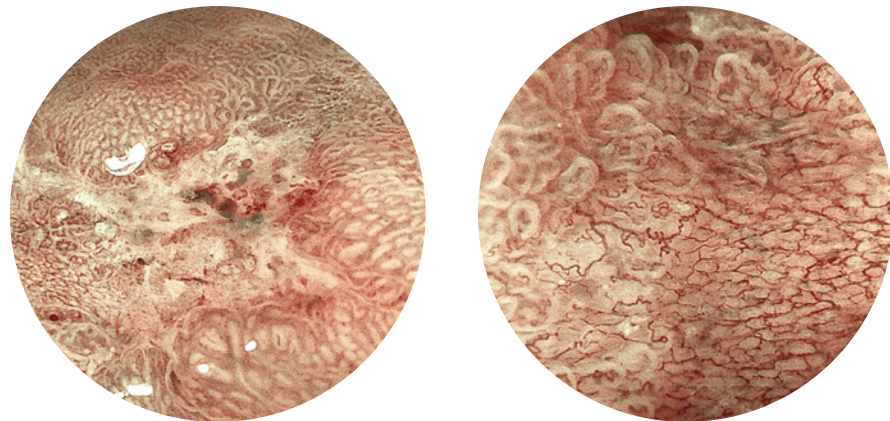
Šeimos istorija: neigia, kad anamnezėje buvo auglių ar paveldimų ligų.

Endoskopiniai radiniai: gastrokopija atskleidė ploną ir šiurkščią skrandžio antrumo gleivinę su marga raudonos ir baltos spalvos išvaizda (daugiausia), besitęsiančia iki viršutinės apatinės skrandžio kūno dalies. Buvo pastebėti keli raudoni ir prislėgti pažeidimai mažesniame skrandžio kūno išlinkyje, skrandžio kampe ir skrandžio antrume.

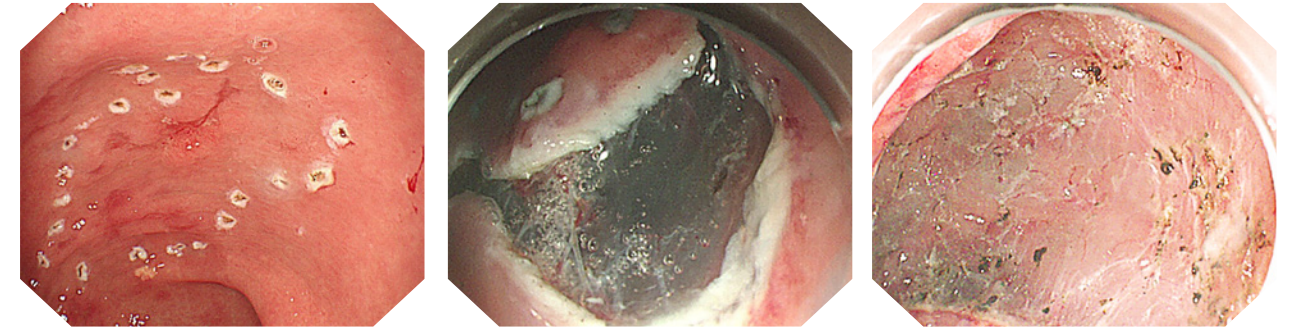
- CBI parodė aiškias ribas, buvo paimtos dvi biopsijos atitinkamai iš skrandžio kūno ir skrandžio antrumo.



- padidinimas-CBI stebėjimas: mažesniame skrandžio antrumo kreivėje buvo maždaug 1,0 cm. paviršiuje buvo pastebėtos baltos nuosėdos, o didinanti chromoendoskopija atskleidė liaukų struktūrą ir pažeidimo kraujagyslių nelygumus.

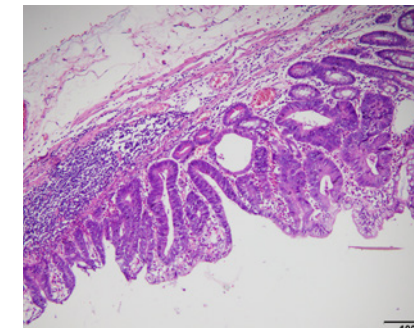


Paviršinis infiltruojantis žvynelis Ląstelių karcinoma



Histopatologijos rezultatai:

Suragėjusio epitelio displazija / didelio laipsnio intraepitelinė neoplazija su karcinomos formavimu, paviršinė infiltruojanti plokščiųjų ląstelių karcinoma.



10 klinikinis atvejis: ankstyvas skrandžio vėžys esant mažesniai skrandžio kreivumui

Dr. Zhang Yingjie, antroji Čengdu ligoninė

Informacija apie pacientą: moteris, amžius: 69 m., leidžiama su pilvo pūtimu 1+ mėn.

Ankstesnė medicininė istorija: hipertenzija daugiau nei 10 metų, valdoma vaistais, kontroliuojamas kraujospūdis.

Asmeninė istorija: nepastebimas.

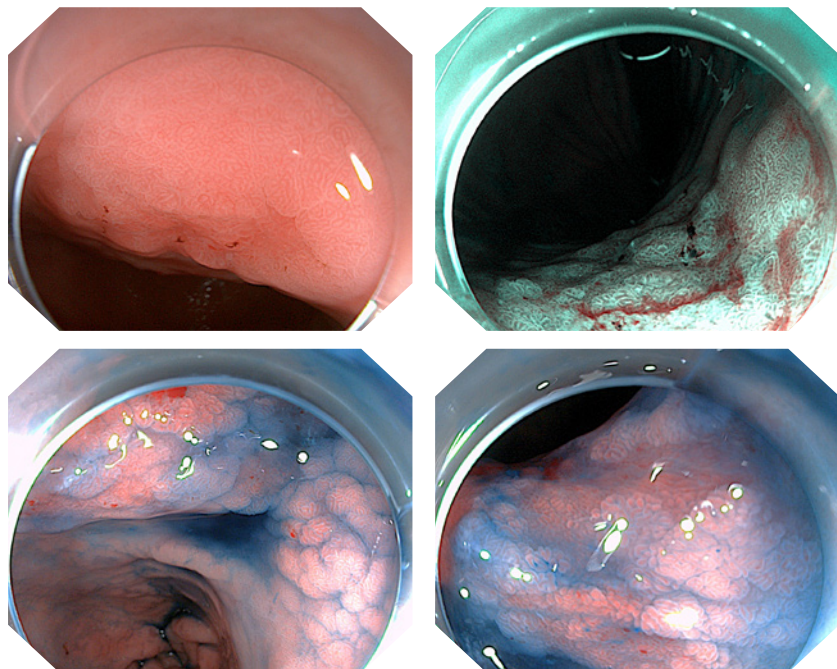
Šeimos istorija: neturi reikšmingos šeimos istorijos.

Priėmimo egzaminas: oda ir gleivinė nebuvo blyški. Paviršiniai limfmazgiai dvišaliuose kaklo, supraclavicular, pažasties ir kirkšnies srityse nebuvo apčiuopiami padidėję. Pilvas buvo minkštas, be jautrumo, atšokusio jautrumo ar raumenų įtampas. apčiuopiamų masių kepenų ar blužnies srityse neaptikta.

Priėmimo diagnozė: 1. turi būti diagnozuotas pilvo pūtimas. 2. hipertenzija.

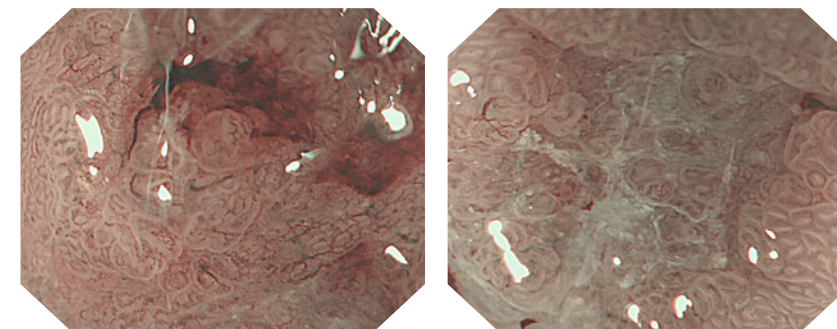
Endoskopiniai radiniai:

- baltos šviesos endoskopinis stebėjimas: apatinėje skrandžio kūno dalyje, šalia skrandžio kampo, buvo vietinis gleivinės šiurkštumas, depresija, paraudimas. pažeidimas parodė vietinius nelygumus, o dažant cbi gleivinė pasirodė šiurkšti, pakito rusva spalva, o riba buvo gana aiški.
- stebint cbi: apatinėje skrandžio kūno dalyje, prie skrandžio kampo, pastebėtas maždaug iic+iib skersmens pažeidimas. riba buvo gana aiški, o vietinė gleivinė paraudusi su erozija. po dažymo indigokarminu pažeidimo riba buvo gana aiški, tačiau dažymo priemonė blogai prilipo prie vietinio pažeidimo.

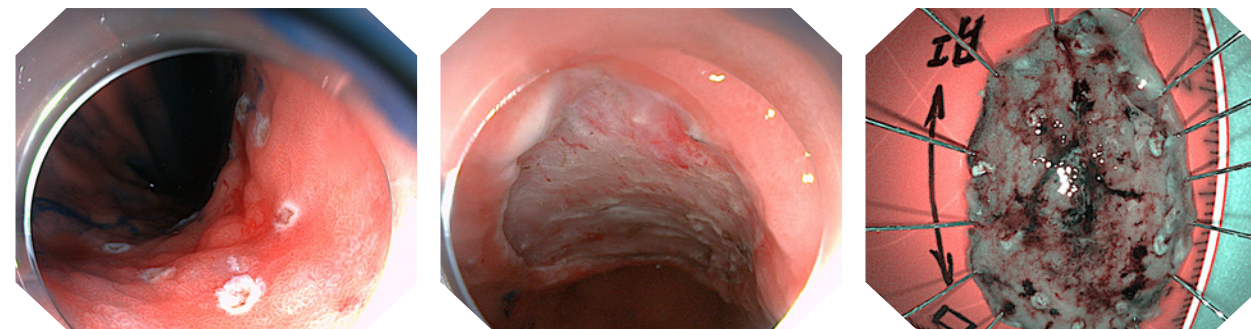


Skrandžio kampinė gleivinės adenokarcinoma

- padidinio endoskopinis stebėjimas: pažeidimo riba buvo gana aiški, rodė „rusvą“ pokytį su „žvaigždės formos“ įspaustu kraštu. buvo matoma vietinė erozija, o atvira liaukinės struktūros dalis buvo šiek tiek neryški. Mikrokraujagyslėse pasireiškė „tinklo rašto“ pasikeitimas, o pažeidimo kraštas – „wga“ susidarymą.

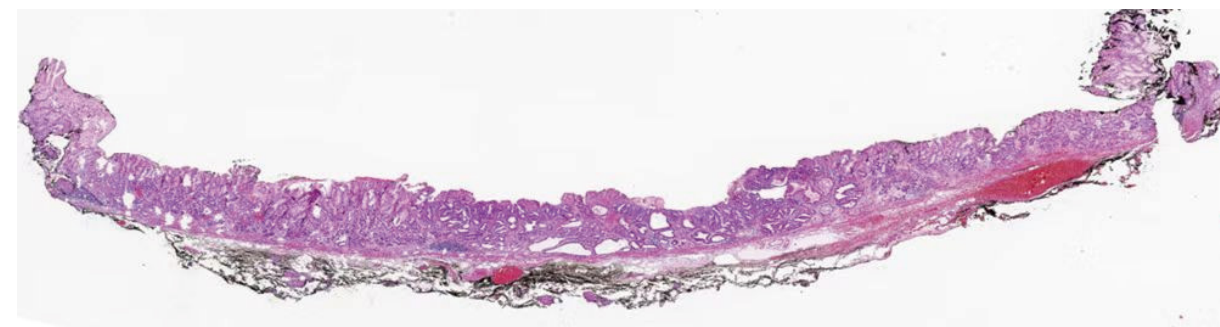


- ESD (endoskopinės submukozinės disekcijos) procedūros vaizdai: pažeidimo riba buvo gana aiški. Po submukozinės injekcijos vietinis pakilimas buvo įmanomas. Procedūra apėmė pjūvį, išpjaušimą ir hemostazę išilgai pažymėto taško išorinio krašto 0,5 cm.



Histopatologijos rezultatas:

Skrandžio kampinė gleivinės adenokarcinoma (vamzdelis1 > vamzdelis2).



11 klinikinis atvejis: ankstyvas skrandžio vėžys esant mažesniai skrandžio kreivumui

Dr. Chen Ziyang, Sičuan provincijos liaudies ligoninė

Informacija apie pacientą: 66 metų vyras, paguldytas dėl eilinės fizinės apžiūros metu nustatyto skrandžio gleivinės pakilimo į apatinį skrandžio kūno išlinkį.

Ankstesnė medicininė istorija: paprastai yra geros sveikatos, anksčiau sirgo hipertenzija, gydoma geriamaisiais antihipertenziniais vaistais, teigia, kad kraujospūdis yra gerai kontroliuojamas.

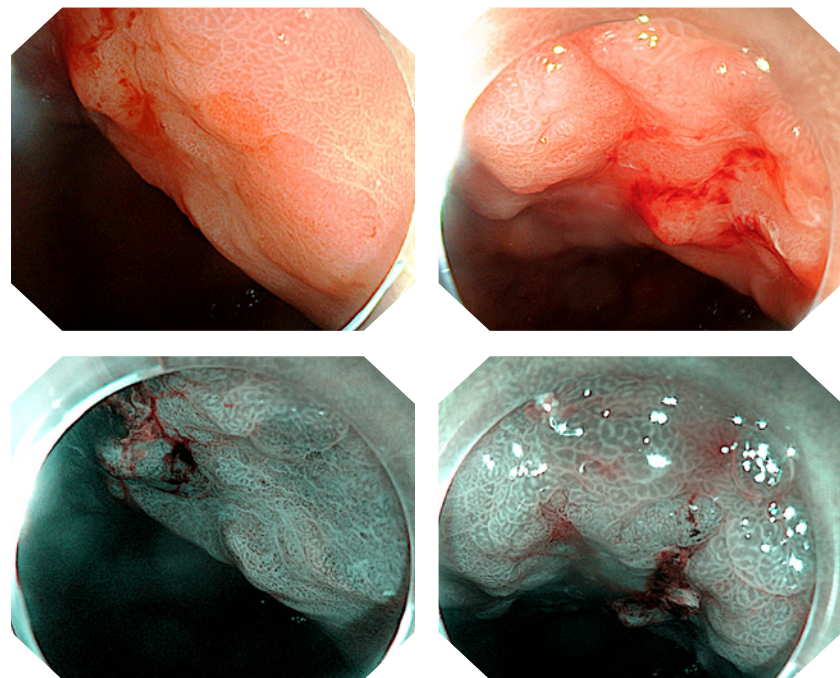
Asmeninė istorija: gimęs ir užaugęs Aba Tibeto autonominėje prefektūroje, Sičuan provincijoje, turintis gerų gyvenimo būdo įpročių.

Šeimos istorija: šeimoje nėra sirgusių panašių ligų.

Priėmimo egzaminas: pacientas buvo sąmoningas, normalios odos spalvos, be bėrimų, be poodinio kraujavimo ar mazgelių, be edemos. Paviršiniai limfmazgiai nebuvo apčiuopiami.

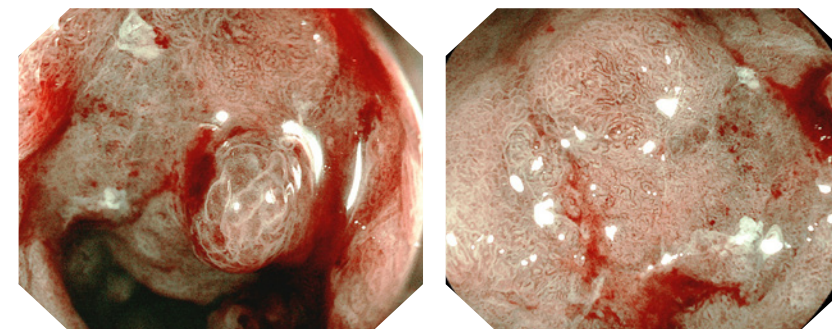
Endoskopiniai radiniai: gastrokopija atskleidė padidėjusią gleivinę apatinėje skrandžio kūno išlinkyje (neapibrėžta prigimtis) ir polipą skrandžio antrumo dalyje.

- baltos šviesos endoskopija parodė IIc+IIa pažeidimą apatiniame skrandžio kūno išlinkyje, maždaug 4,0x3,0 cm dydžio.
- CBI stebėjimas: siena buvo gana aiški, o vietinis pažeidimas pakito rusvai. pastebėtas padidėjęs kraujagyslių tankis, netaisyklingas pasiskirstymas ir nevienodos kraujagyslių formos.

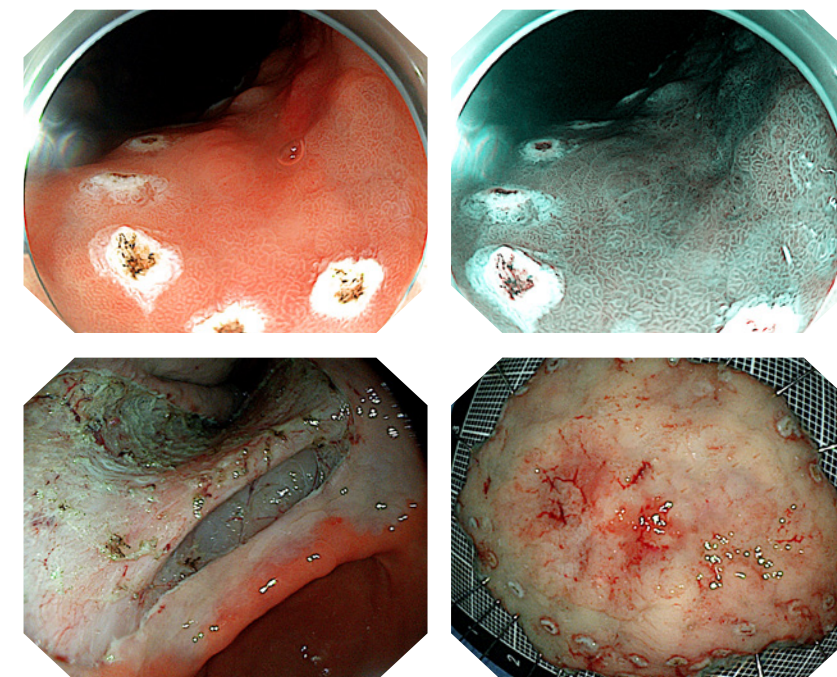


Epitelio neoplazija su vidutiniškai ar gerai diferencijuota kanalėlių adenokarcinoma

- didinamasis endoskopinis stebėjimas: dl (+), imvp (+), fnp (+)

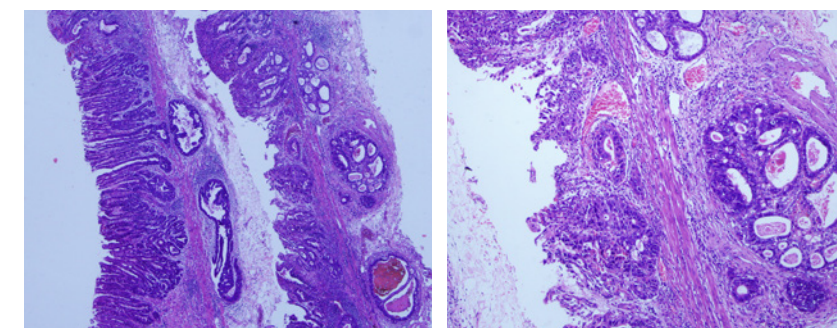


- Pažeidimui pašalinti buvo atlikta ESD



Histopatologijos rezultatas:

Aukšto laipsnio epitelio neoplazija su vidutiniškai ar gerai diferencijuota kanalėlių adenokarcinoma.



12 klinikinis atvejis: gaubtinės ir tiesiosios žarnos karcinoma

Dr. Zhang Yingjie, antroji Čengdu ligoninė

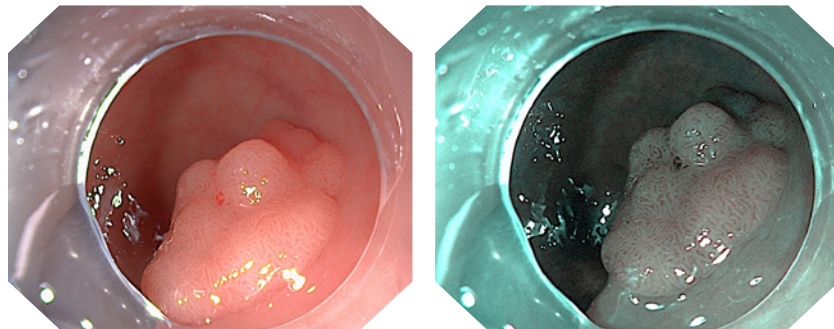
Informacija apie pacientą: Vyras, 62 m., priimtas dėl pasikeitusių tuštinimosi įpročių 2+ mėn. Ankstesnė medicininė, asmeninė ir šeimos istorija buvo nepastebima.

Priėmimo egzaminas: pilvas buvo minkštas, be apčiuopiamų masių, švelnumo, atšokusio jautrumo ar raumenų įtampas. Kepenys ir blužnis nebuvo apčiuopiamos, o perkusijos metu kepenų ir inkstų srityse nebuvo jautrumo. Nebuvo pastebėta kintančio nuobodulio. Skaitmeninis tiesiosios žarnos tyrimas atskleidė kietą masę maždaug 6 cm atstumu nuo išangės krašto dešinėje šoninėje sienelėje, be vietinio jautrumo ir priimtino mobilumo. Atitraukiant pirštinę, kraujas nepastebėtas.

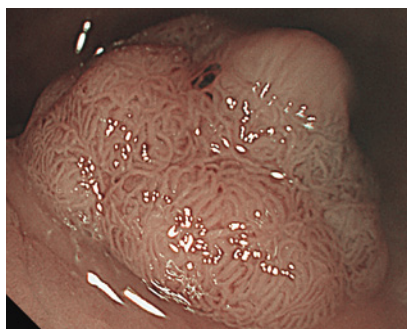
Endoskopiniai radiniai:

- baltos šviesos endoskopinis stebėjimas: tiesiojoje žarnoje, maždaug 6 cm atstumu nuo išangės krašto, buvo pastebėtas apie 1,5 cm skersmens į šoną plintantis navikas (lst). paviršiuje buvo netolygūs mazginiai pokyčiai, lygi gleivinė ir jokios erozijos ar kraujavimo. viduriniame poodinio kraujagyslių tinklo segmente po pilno įkvėpimo ir įpūtimo vietinė gleivinė buvo minkšta ir pasižymėjo geru tempimu.

- CBI stebėjimas: po CBI dažymo pažeidimas parodė rusvos spalvos pasikeitimą su aiškia riba. buvo matomos iii ir ivb liaukų struktūros.

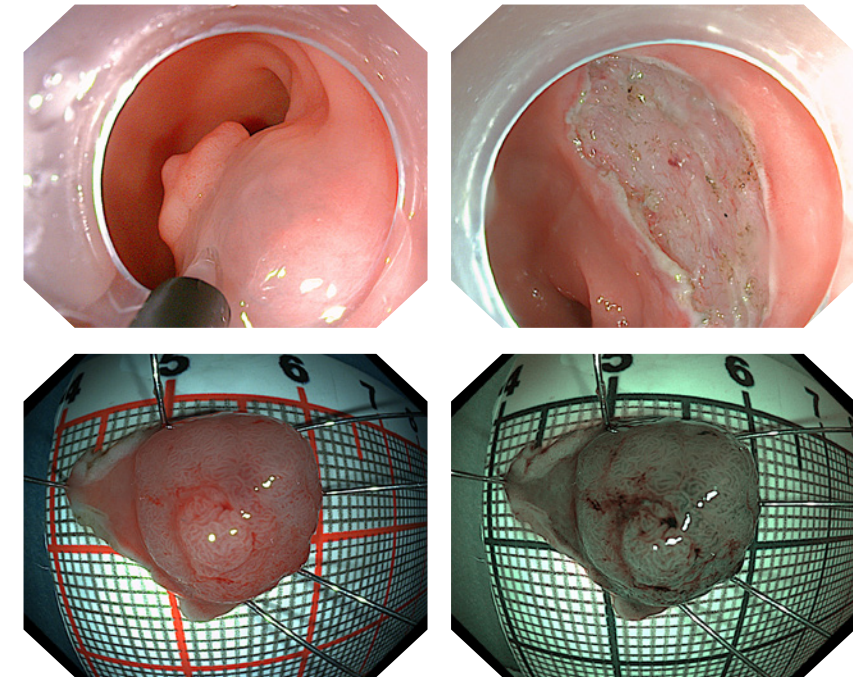


- padidinimo endoskopinis stebėjimas: liaukų struktūros pailgėjo, sukosi ir susiliejo, klasifikuojamos kaip pp tipo iii ir ivb ir jnet 2a tipas.



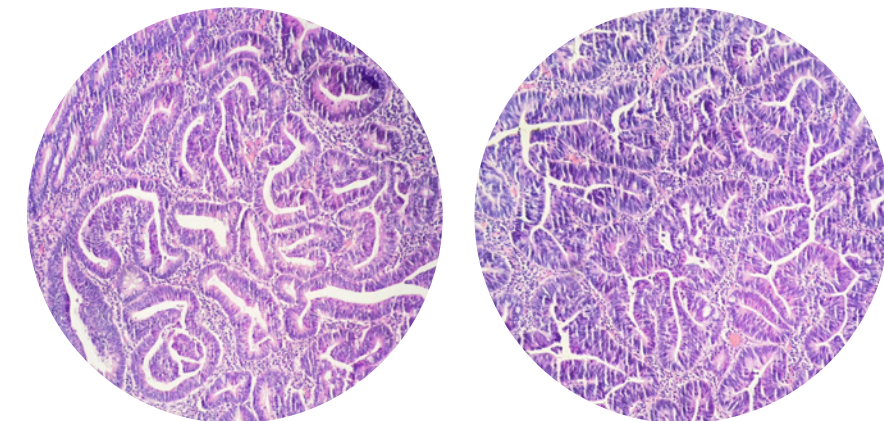
Tiesiosios žarnos pūslinė kanalėlių adenoma

- intervencinė procedūra: endoskopo priekinis galas buvo uždėtas permatomu dangteliu. po injekcijos į poodį, pažeidimas buvo perimetriškai įpjautas, po to atlikta kruopšti poodinė disekacija ir hemostazė.

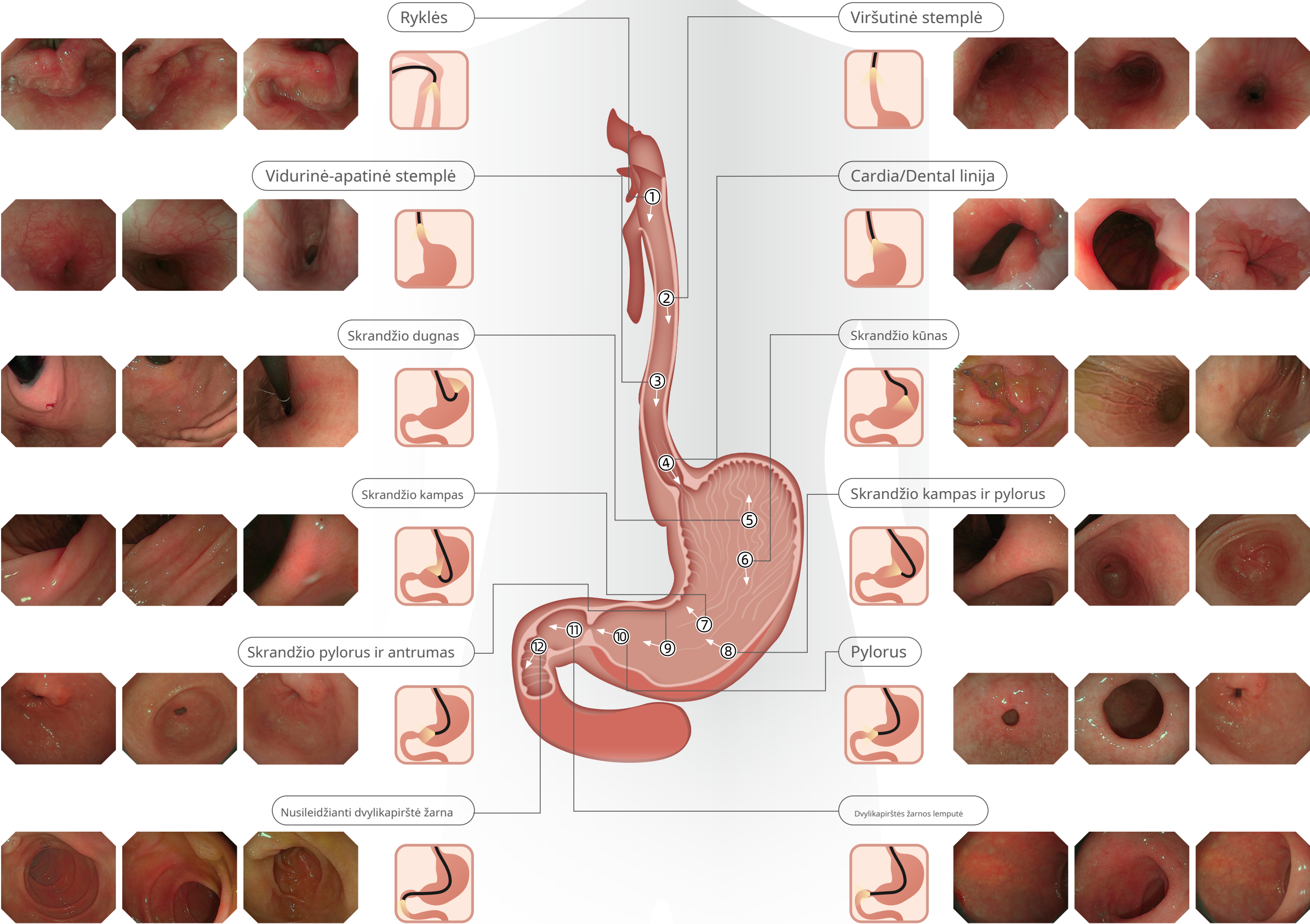


Histopatologijos rezultatas:

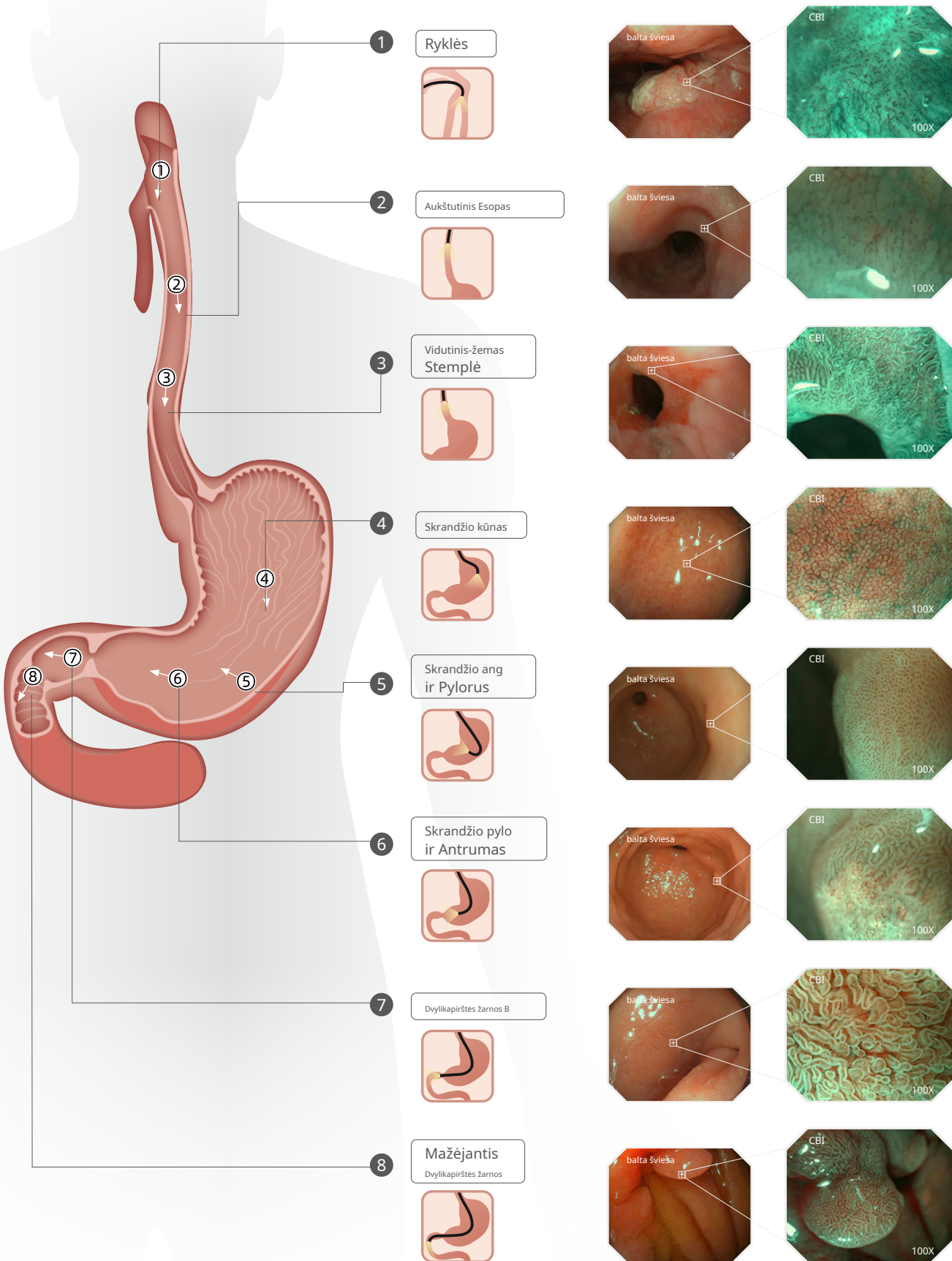
Tiesiosios žarnos gaurelių kanalėlių adenoma su aukšto laipsnio intraepiteline neoplazija (hgin) ir karcinomos transformacija. Vėžinė sritis buvo maždaug 0, 2 x 0, 22 cm dydžio, apsiribojusi gleivinės lamina propria, o liekamasis vėžys nepastebėtas vertikaliuose ir horizontaliuose kraštuose.



Upper GI Examination Standard Chart



100x Optical Magnification Examination Standard Chart



Lower GI Examination Standard Chart

