



放大内镜和窄带成像技术发现早期胃癌（辅助诊断标志物）




医工协会


医工协=医/工（融合）领域，以“日中间的技术/产品/市场互补”为宗旨，协会的理念用孵化器/产业整合研究院/整合龙头公司等商业性实体去实现为目标！在日常的业务中把同一业务领域的相关的人都“串”起来的交流/活动/产业化等的平台，欢迎加入(微信号HongtoMen)！




长按识别二维码加入关注



网站：www.med-ind-assoc.net

 欢迎加入 微信号HongtoMen | 邮箱admin@med-ind-assoc.net

- ◆ “访日医疗” 和 “养老/看护访日参观/培训” 在全国各地招集代理商！
- ◆ 口腔/整形/美容/放射/病理等各细分领域，“医工协-中国”在全国各地招集合作伙伴！
- ◆ “访日医疗” / “养老/看护访日参观/培训” 的同时，组团参观日本同细分行业里的展会，参观日本同行企业/医院/诊所等。
- ◆ 原则上以地级市为单位招集针对本地居民有体制提供服务的代理商。

 mi访日健康之旅

VS 系统为 ME+NBI 诊断的理论基础，除此之外，我们还可在镜下观察到常见或少见的辅助诊断标志物，掌握「它们」有助于临床作出正确的判断。

白色不透光物质 (WOS)

WOS (White opaque substance) 为表浅隆起病变的黏膜表面存在白色不透光物质，可影响对微血管结构的评估，其本质为微小脂滴的沉积。WOS 在腺瘤和分化型早癌中均可发现，腺瘤中为规则 WOS（粗大、高密度、规则、对称的网格状、迷宫状或斑点状）（图 1），而分化型早癌为不规则 WOS（纤细、低密度、不规则网格状、迷宫状或斑点状）（图 2），未分化早癌不可见（图 3）。



图 1 腺瘤 WOS。A 白光镜下所见白色调 O-IIa 型病变；B ME+NBI：密布分布的规则、对称网状 WOS 覆盖黏膜表面，MV 表型因此不可见



图 2 分化型管状腺癌不规则 WOS。A 白光镜下可见红色 O-IIa 病变；B ME+NBI：可见不规则 WOS



图 3 未分化早癌 WOS(-)。A 白光镜下可见胃体下有一白色 0-IIc 病变; B 癌灶上 WOS (-)。病理证实为黏膜内印戒细胞癌

白色球状物 (WGA)

WGA (White globe appearance) 为最近 2 年新发现的辅助诊断标志物。WGA 为 ME+NBI 检查时上皮下的一类小的白色球形状病变, 中间亮周围稍暗, 凸显球形结构, 并可见其覆上皮之微血管。WGA 为少见标记物, 更多见于癌灶。文献报道 20% 癌性病变可见, 而在非癌病变中比例为 0%~2.5%。

WGA 好发于癌灶边缘区域, 与白色球状物联系比较紧密的一种病理表现, 称之为管腔坏死碎屑 (IND, intraglandular Necrotic Debris), 为扩张腺体内的含坏死上皮碎屑的嗜酸物质, 特征为胞浆空泡化和黑色胞核 (图 4)。

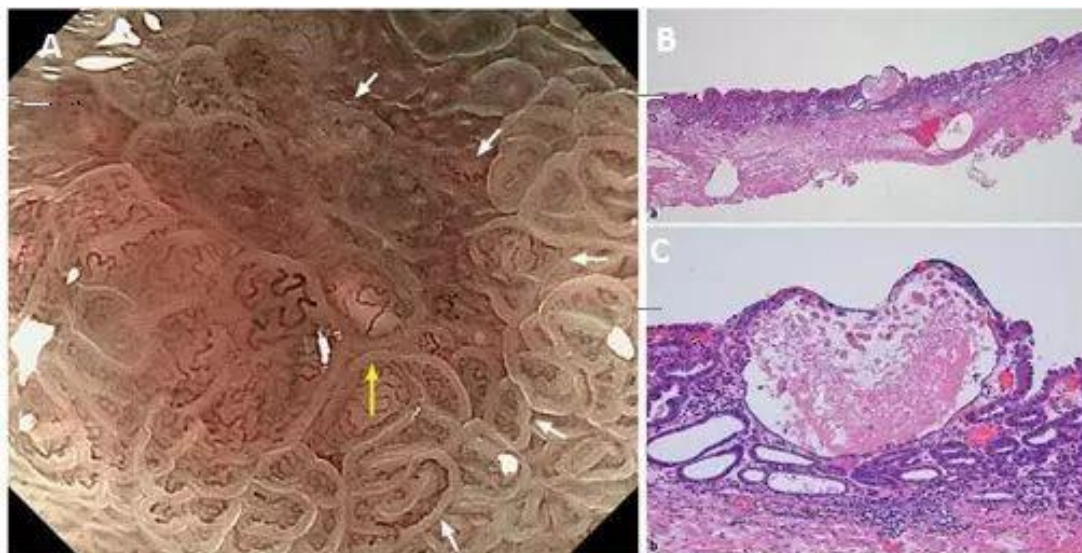


图 4 WGA 的镜下表现, 如黄色箭头所示, 白色箭头为 DL。B.HE 可见癌灶上皮下的蚕豆形 IND, 对应内镜下所见 WGA; C 为 B 的放大观察

上皮环内血管 (VEC)

乳头状腺癌为胃内腺癌的一种亚型, 尽管为分化型癌, 但恶性程度比常见管状腺癌高, 预后也差。临床上, 依靠常规胃镜辨识乳头状癌较为困难。ME 下可观察此类癌的独特 MV 表型即 VEC (vessels within epithelial circle), 为环形 MCE 包绕形成的环形 IP 上皮范围内血管。而癌灶的 MS 表型中可见 MCE 排列有序, 呈圆形或椭圆形, 构成 IP 较背景黏膜大, 为规则 MS (图 5)。

为方便读者鉴别与理解, 图 6 展示了 VEC (-) 早癌镜下表现, 图 7 则说明了镜下表现与病理表现的对应关系。近年来, 有关 VEC (-) 的研究结果表明: 22.9% VEC (+) 乳头状腺癌伴未分化成分, 25.7% VEC (+) 乳头状早期胃腺癌有黏膜下层浸润 (图 8), 因此, 实施内镜下切除前要仔细判定范围与浸润深度。

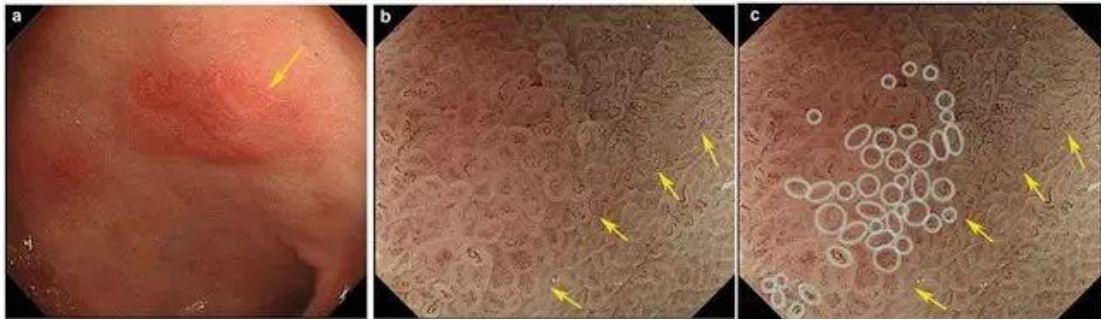


图 5A 白光镜下见疑似早癌病变 (0-IIa)。B ME+NBI 示: DL (+), MCE 构成环形中间区域 (IP) 内可见 VEC; C MCE 形态被勾勒出, 可以看出 VEC 位于 IP 内, VEC (+)

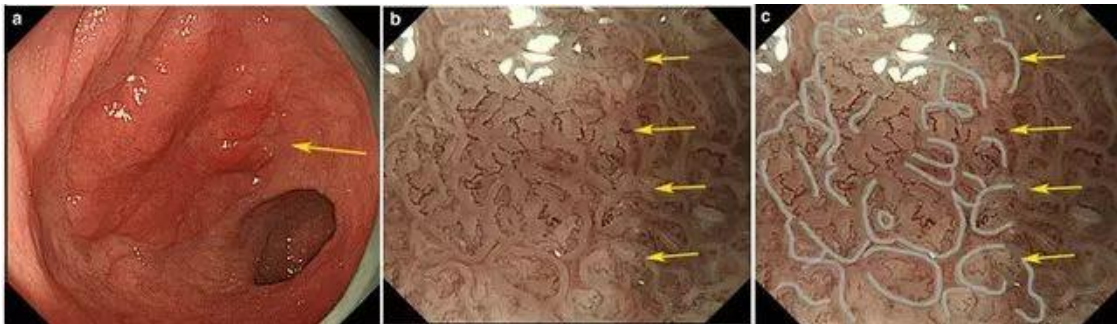


图 6A 白光镜下见疑似早癌病变 (0-IIa); B ME+NBI 示: DL (+), IMVP (+), IMSP (+), VEC (-); C MCE 形态勾勒出, 为杂乱卷曲型 IP, 未见环形 IP

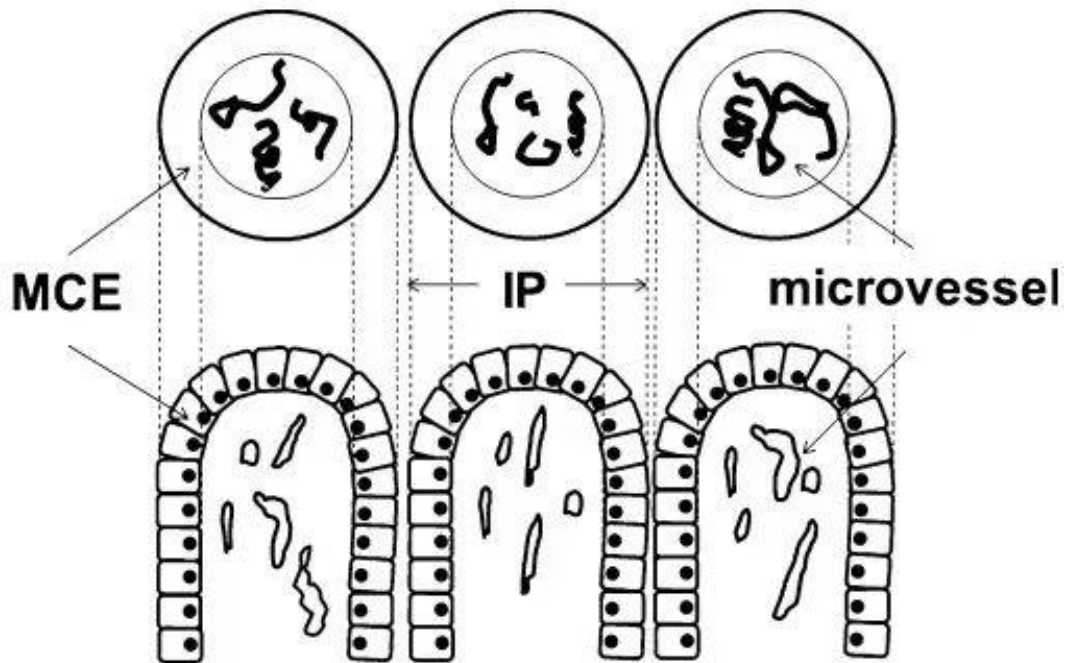


图 7 ME+NBI 下观察到 VEC 结构与病理乳头状结构对应模式图。内镜下所见 MCE 包绕形成的环形 IP 为病理所见乳头样结构, 而上皮下增生毛细血管则为镜下所见 VEC

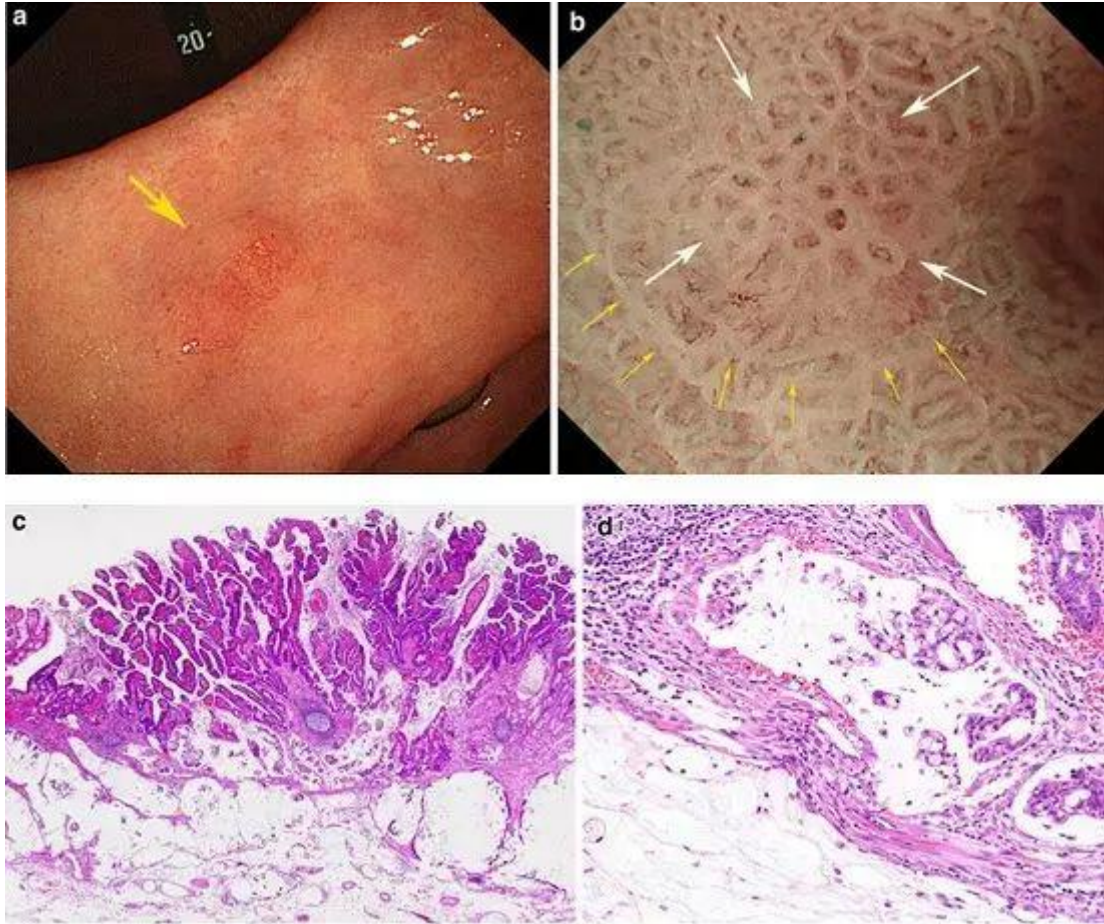


图 8 A 白光镜下所见 0-IIa 型疑似早癌；B ME+NBI 示：DL (+)，VEC (+)；C HE 切片低倍观察 (x20)，乳头结构表面为癌成分，黏膜下层深层可见分化程度降低，且见大量黏液成分。D HE 切片高倍观察 (x20)，黏膜层深层可见印戒成分

上皮微小侵犯 (IEMI)

IEMI (intraepithelial microinvasion) 癌 (IMVP) 破坏性侵犯非癌上皮表层位置 (表浅侵犯)，一般位于癌的边缘区域。组织学上反应上皮肿瘤挤压上皮，导致黏膜伸展、变薄 (图 9)。

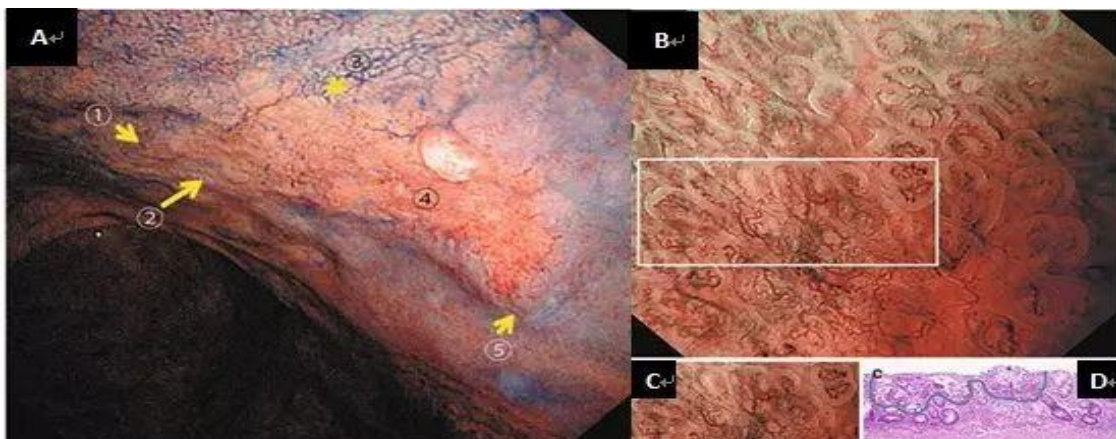


图 9 A 胃体上后壁，见一 0-IIc 病变，边界不规则；B-C 对 A 中 1 的区域行放大内镜观察，有 IEMI 存在；D 为 IEMI 的相应组织学表现。

(来源：消化时间)

医工协=（技术性or业务性）细分领域的交流/活动平台，和以逐步形成整合龙头公司等商业性实体为目标的业务/产业化平台。

下设分会：访日医疗、养老和看护、医疗影像、远程医疗/医疗IT、病理检验检测、口腔骨科整形、3D打印/精密制造、无人机/机器人、光/电/控制/核心部件、工业检测/测量等。

Email: admin@med-ind-assoc.net

【微信二维码扫一扫加入我们】



医工协—欢迎您的加入！