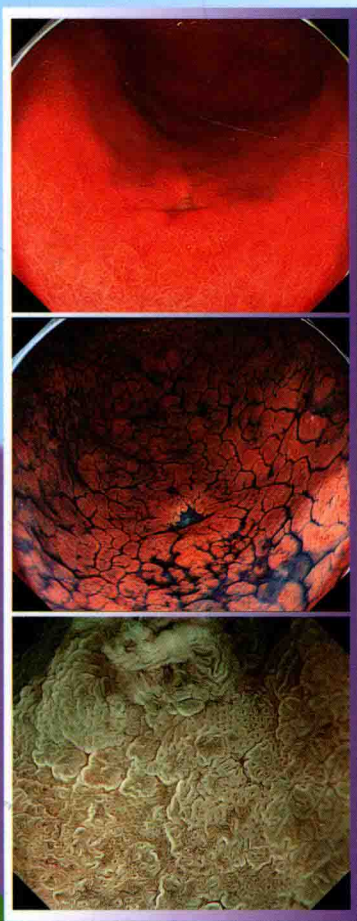


早期胃癌内镜诊断的方法与策略

(日) 小山恒男 编著
王亚雷 王 川 金仁德 译
许建明 审校



早期胃癌内镜诊断的 方法与策略

(日) 小山恒男 编著
王亚雷 王 川 金仁德 译
许建明 审校

辽宁科学技术出版社
· 沈阳 ·

Souki Igan Naishikyō Shindan no Modality to Strategy

© 2011 Nihon Medical Center, Inc., Tokyo, Japan

Edited by Tsuneo Oyama 2011. The 59 authors' names are printed in a separate page.

Originally published in Japan in 2011 and all rights reserved

by NIHON MEDICAL CENTER, INC.

Chinese (Simplified Character only) translation rights arranged through

TOHAN CORPORATION, TOKYO.

This translation was commissioned by Liaoning Science and Technology Publishing House, Ltd., which bears sole responsibility for its accuracy. Nihon Medical Center, Inc. is not responsible for the accuracy of this translation from the Japanese Edition of this publication and will not be held liable for any errors that occur in translated works.

© 2016, 简体中文版权归辽宁科学技术出版社有限责任公司所有。

本书由NIHON MEDICAL CENTER, INC.授权在中国大陆出版中文简体字版本。

著作权合同登记号: 06-2014第171号。

图书在版编目 (CIP) 数据

早期胃癌内镜诊断的方法与策略 / (日)小山恒男编著; 王亚雷, 王川, 金仁德译. — 沈阳: 辽宁科学技术出版社, 2017.1

ISBN 978-7-5381-9781-5

I. ①早… II. ①小… ②王… ③王… ④金… III. ①肿瘤 - 内窥镜检 IV. ①R735.204

中国版本图书馆CIP数据核字(2016)第078947号

出版发行: 辽宁科学技术出版社

(地址: 沈阳市和平区十一纬路25号 邮编: 110003)

印刷者: 辽宁新华印务有限公司

经销者: 各地新华书店

幅面尺寸: 184mm × 260mm

印 张: 21.5

插 页: 4

字 数: 400千字

出版时间: 2017年1月第1版

印刷时间: 2017年1月第1次印刷

责任编辑: 寿亚荷

封面设计: 袁 舒

版式设计: 袁 舒

责任校对: 周 文

书 号: ISBN 978-7-5381-9781-5

定 价: 180.00元

联系电话: 024-23284370

邮购热线: 024-23284502

邮箱: syh324115@126.com

編集

小山 恒男 佐久総合病院胃腸科部長

執筆 (執筆順)

江頭由太郎 大阪医科大学病理学教室准教授

芥川 寛 大阪医科大学病理学教室

藤井 基嗣 大阪医科大学病理学教室

西倉 健 新潟大学大学院医歯学総合研究科分子・病態病理学分野准教授

九嶋 亮治 国立がん研究センター中央病院病理科医長

吉永 繁高 国立がん研究センター中央病院消化管内視鏡科

矢田 智之 国立国際医療研究センター国府台病院消化器科

上村 直実 国立国際医療研究センター理事/国府台病院長

三宅 直人 仙台厚生病院消化器内視鏡センター医長

長南 明道 仙台厚生病院消化器内視鏡センターセンター長/副院長

河合 隆 東京医科大学病院内視鏡センター教授

羽山 弥毅 東京医科大学病院内視鏡センター

福澤 麻理 東京医科大学病院内視鏡センター

北村 陽子 佐久総合病院胃腸科

小山 恒男 佐久総合病院胃腸科部長

平澤 大 仙台市医療センター仙台オープン病院消化器内科副部長

長浜 孝 福岡大学筑紫病院消化器内科講師

槇 信一郎 福岡大学筑紫病院消化器内科

八尾 建史 福岡大学筑紫病院内視鏡部准教授

中原 慶太 久留米大学医学部内科学講座消化器内科部門講師

友利 彰寿 佐久総合病院胃腸科医長

河俣 浩之 国立がん研究センター中央病院消化管内視鏡科

小田 一郎 国立がん研究センター中央病院消化管内視鏡科

谷口 浩和 国立がん研究センター中央病院病理科

石井 英治 佐久総合病院胃腸科

竹内 学 新潟大学医歯学総合研究科消化器内科学分野

小林 正明 新潟大学医歯学総合病院光学医療診療部准教授

橋本 哲 新潟大学医歯学総合研究科消化器内科学分野

高橋亜紀子 佐久総合病院胃腸科医長

八坂 太親 福岡大学筑紫病院消化器内科

松井 敏幸 福岡大学筑紫病院消化器内科教授

八木 一芳 新潟県立吉田病院内科部長

中村 厚夫 新潟県立吉田病院内科部長

関根 厚雄 新潟県立吉田病院内科副院長

上堂 文也 大阪府立成人病センター消化管内科副部長

阿治部弘成 自治医科大学消化器内科

山本 博徳 自治医科大学消化器内科教授

小田島慎也 東京大学医学部附属病院消化器内科

藤城 光弘 東京大学医学部附属病院光学医療診療部准教授

小池 和彦 東京大学医学部附属病院消化器内科教授

三島 利之 仙台厚生病院消化器内視鏡センター部長

藤崎 順子 がん研有明病院内視鏡診療部副部長

味岡 洋一 新潟大学大学院医歯学総合研究科分子・診断病理学分野教授

岸埜 高明 佐久総合病院胃腸科

篠原 知明 佐久総合病院胃腸科医長

春間 賢 川崎医科大学消化管内科教授

鎌田 智有 川崎医科大学消化管内科講師

井上 和彦 川崎医科大学総合診療科

中村昌太郎 九州大学大学院病態機能内科学講師

松本 主之 九州大学病院消化管内科診療准教授

佐藤 祐一 新潟大学医歯学総合研究科消化器内科学分野

長屋 匡信 長野市民病院消化器内科医長

赤松 泰次 地方独立行政法人長野県立病院機構須坂病院内視鏡センターセンター長

萩原 朋子 静岡県立静岡がんセンター内視鏡科

滝沢 耕平 静岡県立静岡がんセンター内視鏡科副医長

小野 裕之 静岡県立静岡がんセンター内視鏡科部長

井上 晴洋 昭和大学横浜市北部病院消化器センター教授

小鷹 紀子 昭和大学横浜市北部病院消化器センター

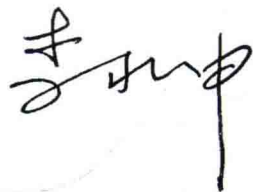
工藤 進英 昭和大学横浜市北部病院消化器センター教授

序一

我国是胃癌高发国家，每年新发病例和死亡病例均占全世界胃癌病例的40%。因此，降低我国胃癌的发病率和死亡率是亟待解决的重大公共卫生问题。早期发现、早期诊断和早期治疗目前被认为是解决这一问题的关键。

内镜是发现和治疗早期胃癌的“利器”，消化内镜医生是胃癌早诊早治的主力军。近年来，随着我国经济水平的迅猛发展，许多医院的内镜设备也迅速更新换代，购进了高清内镜、放大内镜、各种电子染色内镜、共聚焦内镜等各种先进“武器”，和国际先进水平保持同步。然而，我们的早期胃癌诊断水平提高得并不迅速，并没有能完全和国际先进水平保持同步。这其中很重要的原因在于我们对早期胃癌的内镜下表现认识不够。同时，我们对于手中的武器——内镜的各种先进功能不够熟悉，不能采用合理的检查策略，进行灵活的运用。所以我们虽然有先进“武器”，但并不能发挥其最大功效。

日本在消化道早期癌的诊治方面积累了大量的经验。这本《早期胃癌内镜诊断的方法与策略》由日本有代表性的病理医生和内镜医生共同编写，由安徽医科大学第一附属医院王亚雷主任等将其翻译成中文，介绍给中国的各位同道。我有幸先睹为快，觉得本书理论性与实践性兼备，内容全面、翔实，内镜图片精美，文字流畅，是一本很好的早期胃癌内镜诊断的参考书，值得我国广大消化内镜医生认真研读学习。也希望中国消化内镜医生很快能编写出版我们自己的早期胃癌内镜诊治方面的专著。



2016年7月

序二

近年来，随着国家肿瘤防治方面的“重心下移，关口前移”，同时内镜诊断技术的发展和内镜治疗技术的进步，消化科医生对于消化道早期癌的关注度与日俱增，其中胃癌作为在中国发病率和死亡率都居于前列的消化道肿瘤更是备受关注。

然而，目前我国早期胃癌的诊治率仍然较低。近日，我们调查了近5年来安徽省10家三级甲等医院早期胃癌的检出率。经过努力，我省的早期胃癌发现率从2011年的4.8%上升至2015年的14.7%。虽然取得了显著的进步，但我们的早期胃癌发现率仍然远远低于日本（70%）和韩国（50%）。

如何尽快提高我国早期胃癌的诊治水平？“他山之石，可以攻玉”，学习和借鉴国际先进经验是快速提高我国早期胃癌诊治水平的好方法。近几年，国内翻译出版了许多由日本专家撰写的消化内镜方面的专著，但在早期胃癌内镜诊断方面的专著较少。我科王亚雷医生等翻译了这本《早期胃癌内镜诊断的方法与策略》，填补了这方面的一个空白。我浏览全书并精读了部分章节，特诚意向大家推荐此书。这本书涵盖了早期胃癌从筛查、诊断，到活检、治疗、病理的各个环节，每一章节都配有大量的病例。认真阅读和学习这本书，可以提高广大内镜医生对于早期胃癌的认识水平，规范内镜操作。希望这本书的翻译和出版，能有助于提高我国早期胃癌的诊断水平，使得我们的内镜医生能真正做到“发现一例早癌，挽救一条生命，拯救一个家庭”。

许建明

安徽医科大学第一附属医院

2016年7月

译者前言

2012年底，我有机会赴日本进修学习消化内镜。在所到几家医院的医生案头，在医院旁边的医学书店里，我发现有大量的有关消化内镜方面、消化道早期癌方面的书籍。每一本书印刷都非常精美，内镜图片非常清晰。日本医生随时翻看阅读，和日常工作的内镜图片比较分析，非常实用。相比国内这方面的书籍就比较匮乏，尤其在早期胃癌内镜诊断方面的书籍就更少了。所以我想，如果能够把这样的书籍翻译引进到国内，一定会得到广大消化内镜医生的欢迎。

当我发现小山恒男先生编著的这本《早期胃癌内镜诊断的方法与策略》，立刻被它深深地吸引。我在国内曾数次聆听过小山先生的演讲，观看过小山先生的现场操作，对他的诊断能力、操作技巧极为佩服。而通读本书，它有如下特点：①理论性强：日本专家经过多年的研究和探索，对于早期胃癌内镜下表现的特点、形成机制、诊断方法和诊断技巧形成了一整套理论体系，他们在中国的讲课中限于时间往往各有侧重，介绍得不够系统。这本书有比较全面的介绍，使得我们能够真正做到“知其然”，也“知其所以然”。②实用性强：作者针对在内镜诊断过程中，从存在诊断、性质诊断，到侧方进展范围诊断、浸润深度诊断、组织类型诊断等每一个步骤可采用的检查方法和诊断策略都进行了详细的描述，同时辅以大量的病例和内镜图片，使得读者能够充分领会叙述的要点。

非常有幸最终能将这本书介绍给国内对早期胃癌诊治感兴趣的同道，希望这本书的翻译和出版能够为提高各位同道的诊治水平起到一定的作用。本书第1章、第2章第7~8节及第3章由我和王川合译，第2章第1~6节由我和金仁德合译。因译者水平所限，书中欠妥之处在所难免，敬请不吝赐教。

最后，对于引导我对早期胃癌诊治产生兴趣，并在本书翻译和出版过程中提供了许多帮助和指导的上海瑞金医院消化科陈佩璐老师致以诚挚的谢意；同时，也非常感谢辽宁科学技术出版社的寿亚荷老师，正是在她的帮助和推动下，这本译著才能得以顺利出版。

王亚雷

2016年8月

原书序

近年，内镜器械得到了显著的发展。内镜变得更细，图像质量更高，通过一个操纵杆就可以进行放大观察。但是内镜变细和高质量的图像又是对立的。细径内镜对患者来说较好，但图像质量稍差。而图像质量较高的放大内镜直径又超过了10mm。那么究竟该如何进行灵活运用呢？

在图像强调内镜（Image Enhanced Endoscopy, IEE）领域开发出了NBI、FICE和AFI等划时代的技术，但经典的靛胭脂和醋酸喷洒也可以给我们提供重要的信息。在这个胃癌诊断方法急速增加的年代，我们又该如何熟练运用这些方法呢？如果不能正确地使用这些搭载了众多功能且价格昂贵的内镜器械，我们就无法发挥其威力。要做出正确诊断，采用一定的策略是很有必要的。

为此，我们决定编写这本《早期胃癌内镜诊断的方法与策略》。首先在学习了病理诊断和流行病学的基础上，理解普通内镜、经鼻内镜、放大内镜3种检查方法的特点，学习早期胃癌的存在诊断，这也是本书的基础内容。然后，我们就图像强调内镜对早期胃癌进展范围诊断的各种方法进行阐述。对于组织类型诊断、鉴别诊断，分析了有效的方法及其使用策略。最后是诊断的关键步骤，即活检。我们就活检应采取的策略进行了阐述。

关于胃癌，迄今已经出版了诸多论著，但本书的视角（方法和策略）是独特的。执笔阵容为日本有代表性的病理医生和内镜医生。由于下了很多的功夫，所以执笔过程中也花费了极多的时间，最终篇幅也大大超出了预期。对在出版过程中常常给予温暖、时而又严格鼓励的日本医学中心黑添势津子女士致以谢意。本书为内镜诊断的理论性和实践性兼备的参考书，如对读者有一定的帮助，则不胜荣幸。

佐久综合医院胃肠科 小山恒男

平成23年盛夏于佐久

目 录

第1章 病 理

1. 大体诊断 3

江頭由太郎, 芥川 寛, 藤井基嗣

胃大体诊断的基本要点/3

胃癌组织学的基础知识(分化型腺癌与未分化型腺癌)/4

大体标本的观察方法及组织学分析/5

胃癌在黏膜内进展范围的诊断/9

胃癌浸润深度的诊断/11

萎缩性胃炎(慢性胃炎)的大体诊断及胃癌大体诊断的应用/12

2. 黏液性质 15

西倉 健

胃癌的黏液性质分类/15

从不同黏液性质来看胃癌的病理学特征/18

从不同黏液性质来看胃癌的肉眼特征/20

胃癌的黏液性质和异型程度/24

3. 活 检 29

九嶋亮治, 吉永繁高

活检的取材与固定/29

病理诊断申请单的填写/32

福尔马林固定后的标本怎么处理? /33

胃活检组织诊断书的解读方法/34

内镜医生要到病理诊断科进行转科研习/38

第2章 诊 断

1. 流行病学与筛查 41

矢田智之, 上村直実

胃癌的流行病学/41

随着年代推移早期胃癌的变化情况/43

胃癌的危险因素/44

消灭胃癌的战略/45

2. 进行存在诊断的各种方法 49

1) 普通内镜 三宅直人, 長南明道 49

问诊/49 术前准备/49 观察步骤和早期胃癌的存在诊断/50

●病例1 贲门部小弯的0-IIc病变/52

●病例2 胃体上部大弯前壁的0-IIc病变/53

2) 细径经鼻内镜 河合 隆, 羽山弥毅, 福澤麻理 55

细径(经鼻或经口)内镜的种类/55 细径内镜的内镜诊断/57

图像增强观察/57 活检/61

●病例1 71岁, 女性, 胃癌(0-IIa)/58

●病例2 57岁, 男性, 胃腺瘤/59

●病例3 79岁, 男性, 胃腺瘤/59

●病例4 77岁, 男性, 胃癌(0-IIa)/60

3) 放大内镜(NBI) 北村陽子, 小山恒男 62

了解早期胃癌的内镜特征/62 发现早期胃癌的策略/63

●病例1 NBI放大观察有效地鉴别分化型腺癌和胃炎/65

●病例2 局灶性萎缩/66

●病例3 未分化型癌/67

●病例4 中分化型癌/67

3. 各种肉眼型病变的特征(浸润深度, 组织类型, 鉴别诊断) 69

0-I型, 0-IIa型 平澤 大 69

筛查/70 性质诊断(鉴别诊断)/70

侧方范围诊断/71 浸润深度诊断/73 组织类型诊断/75

●病例1 胃体部小弯的扁平隆起性病变/72

●病例2 胃窦部的隆起性病变(2病变)/74

0-IIb型 長浜 孝, 槇信一朗, 八尾建史 76

普通内镜检查诊断0-IIb型癌/76 0-IIb型癌的病理组织构造和内镜图像/77

●病例1 胃窦部大弯侧的微小褪色病变/77

●病例2 胃体中部小弯不规则的淡红色病变/78

●病例3 与胃角前壁扁平隆起性病变延续的褪色区域/79

●病例4 胃体部小弯的稍褪色病变/80	
●病例5 胃窦部前壁边界清楚的褪色病变/81	
0-Ⅱc型.....	中原慶太 83
良恶性的鉴别诊断/83 组织类型诊断/84 浸润深度诊断/87	
●病例1 0-Ⅱc, UL(-),未分化型M癌/84	
●病例2 0-Ⅱc, UL(-),分化型M癌/86	
●病例3 0-Ⅱc, UL(+),分化型M癌/87	
●病例4 0-Ⅱc, UL(+),分化型SM2癌/89	
●病例5 0-Ⅱc, UL(+),未分化型SM2癌/90	
0-Ⅱc型	友利彰寿, 小山恒男 92
0-Ⅱc型癌的肉眼特征/92 浸润深度诊断/97	
鉴别诊断/99 0-Ⅱc型癌的诊断策略/100	
●病例1 边界稍模糊、稍发红的凹陷性病变/94	
●病例2 边界清楚的褪色的凹陷性病变/96	
●病例3 褪色的边界不清的不规则凹陷性病变/98	
●病例4 边界比较清楚的褪色凹陷性病变/99	
0-Ⅲ型.....	河保浩之, 小田一郎, 谷口浩和 101
诊断的顺序/101 鉴别诊断/102	
浸润深度诊断, 组织类型/102 关于恶性周期/103	
●病例1 0-Ⅱc+Ⅲ型, 浸润深度M, 中分化及低分化腺癌/103	
●病例2 0-Ⅲ+Ⅱc型, 浸润深度SM1, 中分化管理腺癌/106	
混合型.....	石井英治, 小山恒男 108
混合型早期胃癌/108 隆起和凹陷的混合型 (0-Ⅱa+Ⅱc, 0-Ⅱc+Ⅱa) /108	
伴有溃疡的病变 (0-Ⅱc+Ⅲ, 0-Ⅲ+Ⅱc) /112	
伴有Ⅱb型 (0-Ⅱa+Ⅱb, 0-Ⅱc+Ⅱb) /116	
●病例1 胃窦部后壁伴有边缘隆起的凹陷性病变/110	
●病例2 胃窦部前壁的溃疡性病变/114	
●病例3 幽门前部前壁的溃疡性病变/115	
●病例4 胃体上部大弯后壁混杂发红和褪色的凹陷性病变/117	
4. 进行侧方进展范围诊断的各种方法	119
1) 普通内镜, 色素内镜.....	吉永繁高, 九嶋亮治 119

诊断精度/119 诊断策略/120 容易犯的错误/123

- 病例1 胃窦部大弯侧0-Ⅱa病变/121
- 病例2 胃角小弯后壁的0-Ⅱa+Ⅱc病变/122
- 病例3 之前医生介绍仅描述为“早期胃癌”的病例/122
- 病例4 之前医生介绍为“20mm大的溃疡合并0-Ⅱa病变”的病例/123
- 病例5 胃体下部小弯的微小0-Ⅱc病变/124
- 病例6 胃体下部小弯的0-Ⅱc病变/125
- 病例7 胃体中部大弯侧溃疡合并0-Ⅱc病变/125

2) NBI放大内镜

① 基于表面微细构造和微小血管图像的AB型分类法

..... 竹内 学, 小林正明, 橋本 哲 127

- 针对早期胃癌的NBI放大内镜诊断/127
- 侧方进展范围诊断相关技巧和要点/130
- 侧方进展范围诊断困难的病例、极端困难的病例/135
- 病例1 范围广泛的0-Ⅱb病变/131
- 病例2 部分范围诊断困难的轻度隆起性病变/134
- 病例3 癌部位、非癌部位构造相似的隆起性病变/135
- 病例4 NBI放大观察不能进行范围诊断的凹陷性病变/137

3) NBI放大内镜

②注意观察表面构造（绒毛样/小凹样）和血管构造（网格状结构的有无）

..... 高橋亜紀子 139

- 准备/139 NBI放大内镜观察所见的基本要点/139
- 进行侧方进展范围诊断时的NBI放大观察方法/142
- NBI放大内镜诊断的困难病例/144
- 病例1 胃贲门部小弯的隆起性病变/142
- 病例2 胃体上部后壁的凹陷性病变/143
- 病例3 靠近胃体下部前壁大弯的凹陷性病变/144

4) NBI放大内镜

③VS分类系统 八尾建史, 八坂太親, 松井敏幸 147

- 癌与非癌的诊断体系/147 使用的机器, 设备, 术前用药与术前准备/148
- 早期胃癌界线诊断的策略和临床对策/148
- 使用NBI并用放大内镜进行分化型癌界线诊断的相关技巧和要点, 极端情况和临床对策/149
- 病例 胃体中部小弯的0-Ⅱc型早期胃癌/151

- 5) 醋酸法..... 八木一芳, 中村厚夫, 関根厚雄 156
- 侧方进展范围的诊断策略/156 用醋酸喷洒进行胃癌内镜诊断的方法/157
- 醋酸轮廓法/157 醋酸动态化学法/159
- 醋酸+靛胭脂三明治法/161 醋酸喷洒后NBI观察法/163
- 病例1 胃体中部小弯的0-II a病变/157
 - 病例2 胃体上部小弯的0-II a病变/159
 - 病例3 胃窦部小弯的EMR瘢痕/162
 - 病例4 胃窦部后壁的0-II a病变/163
- 6) AFI..... 上堂文也 166
- 自体荧光内镜/166 AFI下背景黏膜的色调(萎缩性胃炎的诊断)/167
- 早期胃癌的AFI图像/168 AFI对早期胃癌进展诊断的效能/170
- 操作方法、观察技巧和注意事项/170
- 病例 幽门前部小弯的隆起性病变/171
- 7) FICE..... 阿治部弘成, 山本博德 174
- FICE的原理、特征/174 早期胃癌侧方进展范围诊断的实际过程/175
- FICE放大观察早期胃癌的所见(表面结构模式, 微小血管)/175
- 病例1 胃窦部小弯的0-II a病变/176
 - 病例2 胃角小弯的0-II a病变/178
- 8) i-scan..... 小田島慎也, 藤城光弘, 小池和彦 180
- i-scan/180 采用TE进行早期胃癌侧方进展范围诊断(非放大)/182
- 采用TE-g进行胃癌侧方进展范围诊断的极端情况(非放大)/183
- 病例1 非放大观察病例: 使用TE-g/183
 - 病例2 放大内镜(原型机)观察病例: 使用TE-r/185

5. 采用超声内镜进行浸润深度诊断 189

長南明道, 三島利之, 三宅直人

EUS仪器/189

EUS观察正常胃壁的基本构造/190

早期胃癌的EUS浸润深度诊断/191

- 病例1 UL(-) II c型早期胃癌(SM2)/192
- 病例2 UL(+) II c型早期胃癌(合并UL-II, SM1)/193
- 病例3 UL(+) II c型早期胃癌(合并F-II, SM2)/194

- 病例4 UL(+)Ⅱc型早期胃癌(合并UL-Ⅳ,M)/194

6. 进行组织类型、黏液性质诊断的各种方法 197

1) 普通内镜 藤崎順子 197

- 普通内镜组织类型诊断要点/197 肉眼型/197
 色调/198 构成肉眼型的要素/202 中分化型腺癌/205
 醋酸靛胭脂混合法(Acetic acid-Indigocarmine mixture; AIM法)/206
 ●病例1 典型的分化型癌(表现为发红的病变)/198
 ●病例2 典型的未分化型癌(表现为褪色的病变)/199
 ●病例3, 4 表现为褪色的病变(胃底腺区域, 萎缩区域)/199
 ●病例5 表现为发红的低分化腺癌/201
 ●病例6 表现为分化型癌特征的凹陷型病变/202
 ●病例7 表现为未分化型癌特征的凹陷型病变/204
 ●病例8 胃体下部前壁的Ⅱb病变/205
 ●病例9 胃窦部小弯的Ⅱa病变/206

2) NBI放大内镜 小山恒男 208

- 内镜医生应该知晓的胃黏膜病理学知识/208
 NBI放大内镜观察的重点/209
 组织类型诊断的策略/216

3) 黏液性质的诊断(从放大内镜的角度出发) 小林正明, 竹内 学, 味噌洋一 220

- 黏液性质诊断的意义/220 胃型腺癌的普通内镜所见/221
 NBI放大内镜所见的基本类型/221 黏液性质与NBI放大内镜观察所见/223
 NBI放大内镜进行黏液性质诊断的实际过程/225
 ●病例1 胃体部前壁小弯的界线不清楚的0-Ⅱb+Ⅱa型病变/222
 ●病例2 胃体上部前壁的0-I型病变/223
 ●病例3 胃体中部小弯的0-Ⅱa型病变/224
 ●病例4 胃体中部小弯的0-Ⅱa型病变/226

7. 早期胃癌的鉴别诊断 229

1) 息肉 岸埜高明, 小山恒男 229

- 定义/229 肉眼形态分类/229
 内镜观察所见和诊断的重点/230 与癌进行鉴别诊断的策略/235
 ●病例1 胃底腺息肉/231
 ●病例2 胃增生性息肉/232

●病例3 并发癌的增生性息肉/233	
●病例4 0—Ⅰ型早期胃癌/234	
2) 腺瘤·····	小林正明, 竹内 学, 西倉 健 236
普通内镜观察/236 临床的应对方法/238	
病理学观察所见/238 放大内镜观察/240	
●病例1 胃体下部前壁0—Ⅱa样病变/237	
●病例2 胃窦部后壁0—Ⅱa型病变/239	
●病例3 胃体下部后壁的0—Ⅱa型病变/241	
3) 胃溃疡·····	友利彰寿, 小山恒男 243
定义/243 溃疡的分类/243	
溃疡型早期胃癌(0—Ⅲ型, 0—Ⅲ+Ⅱc型)的鉴别/248	
针对溃疡型病变内镜观察的策略/250	
●病例 以出血性溃疡为契机发现了未分化型黏膜下层癌1例/248	
4) 糜烂等凹陷性病变·····	篠原知明 251
各种检查方法的选择及其观察要点/251 鉴别诊断的处理方法/252	
胃癌鉴别诊断的策略/258	
●病例1 0—Ⅱc型高分化型管状腺癌/254	
●病例2 糜烂/254	
●病例3 0—Ⅱc型高分化型管状腺癌/255	
●病例4 凹陷性肠上皮化生/255	
●病例5 0—Ⅱc型印戒细胞癌/256	
●病例6 0—Ⅱc型中分化型管状腺癌/256	
●病例7 MALT淋巴瘤/257	
●病例8 局限性萎缩/257	
●病例9 糜烂/258	
5) 胃炎·····	春間 賢, 鎌田智有, 井上和彦 259
作为胃癌发生风险的 <i>H. pylori</i> 感染/259 组织学的胃炎和胃癌风险的评价/260	
未分化型胃癌的背景胃黏膜/263	
●病例1 除菌后可以诊断的0—Ⅱc型胃癌/261	
●病例2 <i>H. pylori</i> 阴性的胃黏膜, 胃角大弯的0—Ⅱb胃癌/262	
●病例3 胃体部未分化型胃癌和鸡皮样胃炎并发的病例/265	

6) 胃淋巴瘤	中村昌太郎, 松本主之	267
胃恶性淋巴瘤的肉眼分类/267 胃MALT淋巴瘤的内镜观察所见/267		
胃MALT淋巴瘤与胃癌的鉴别/268 胃DLBCL与胃癌的鉴别/271		
鉴别的策略/272		
●病例1 与Ⅱc型早期胃癌类似的胃MALT淋巴瘤/269		
●病例2 与Ⅱc型早期胃癌类似的胃MALT淋巴瘤/270		
●病例3 与Ⅰ型早期胃癌类似的胃MALT淋巴瘤/270		
●病例4 怀疑为2型进展期胃癌的胃DLBCL/271		
●病例5 类似DLBCL的2型进展期胃癌/271		
7) 类癌	竹内 学, 佐藤祐一, 小林正明	273
内镜特征/280 临床分类(包括和背景黏膜、全身疾病的关系)/281		
治疗方针/282 和其他疾病的鉴别/282		
●病例1 伴有高度萎缩性胃炎的发红、多发隆起性病变/274		
●病例2 伴有高度萎缩性胃炎的5mm大、发红、轻度隆起性病变/278		
8) SMT	長屋匡信, 赤松泰次	284
黏膜下肿瘤(SMT)/284 呈SMT样形态的胃癌/289		
SMT和SMT样癌的鉴别要点/289 呈SMT样形态的胃癌/290		
●病例1 GIST/286		
●病例2 迷走胰腺/287		
●病例3 炎性纤维性息肉(IFP)/288		
●病例4 实体型低分化型腺癌/290		
●病例5 EBV相关性胃癌/291		
●病例6 黏液癌/293		
●病例7 向黏膜下层浸润的分化型癌/294		
8. 活检诊断		295
1) 正确的活检方法	小山恒男	295
活检取材的方法/296 活检取材的策略/296		
活检诊断的极端情况(取材部位、表层活检、微小标本、炎症异型)/299		
正确的申请单书写方式——病理医生应关注什么?/300		
内镜诊断与活检诊断不同的情况/300		
●病例1 伴有明显隆起的平坦隆起型病变/297		

- 病例2 合并溃疡的病变的鉴别诊断/298
- 病例3 留下活检取材部位的记录/301

2) EUS-FNA..... 吉永繁高, 九嶋亮治 303

适应证/303 实际操作过程/307 并发症/308

- 病例1 早期胃癌内镜治疗前发现纵隔淋巴结肿大1例/304
- 病例2 扩大适应证病变内镜切除后腹部淋巴结肿大1例/306
- 病例3 适应证外病变诊断性内镜切除后腹部淋巴结肿大1例/306

第3章 治 疗

1. ESD的适应证 313

萩原朋子, 滝沢耕平, 小野裕之

ESD适应证的原则/313

绝对适应证病变/314

关于ESD扩大适应证/314

《胃癌治疗指南(第3版)》中提出的扩大适应证病变/315

ESD扩大适应证(分化型)的临床试验/316

ESD扩大适应证(未分化型)的临床试验/316

今后的课题/317

2. 腹腔镜下手术的适应证 319

井上晴洋, 小鷹紀子, 工藤進英

早期胃癌术前诊断的现状/319

ESD术后需要追加外科手术治疗的情况/320

我院腹腔镜下胃切除术的现状/321

胃全层切除术(CLEAN-NET)的实际过程/321