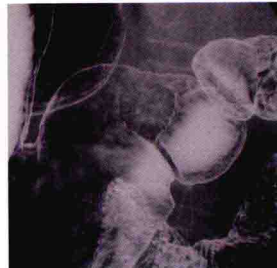
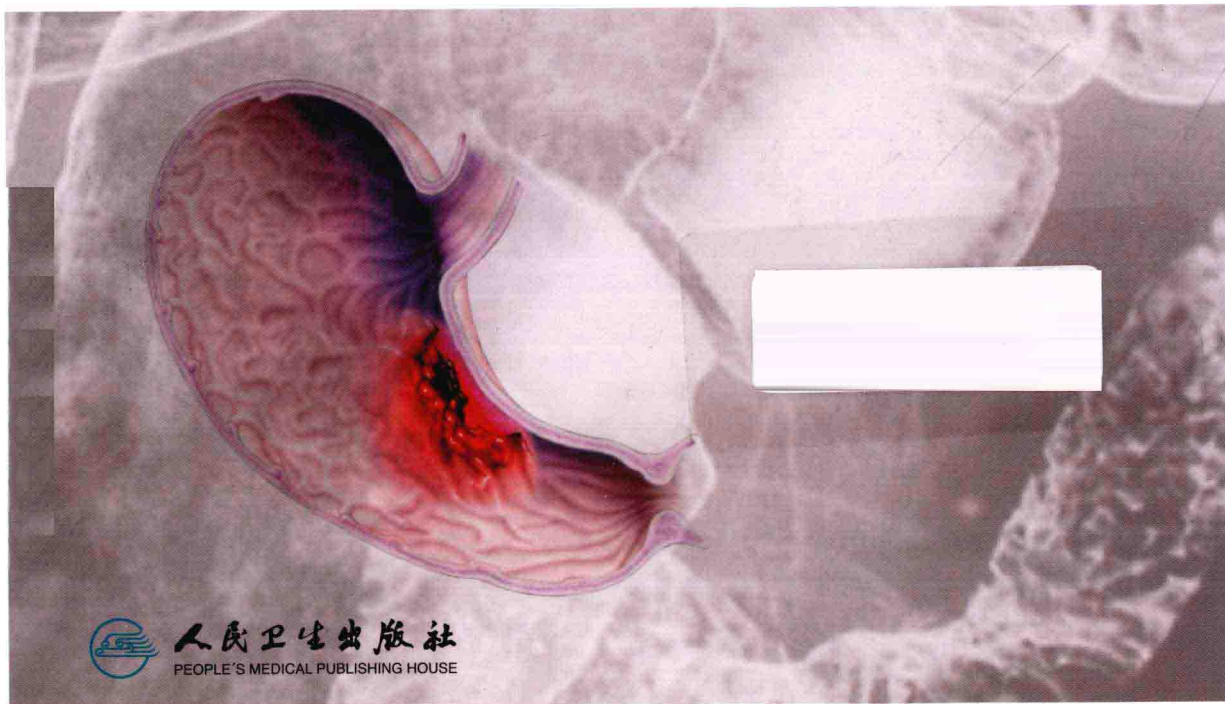
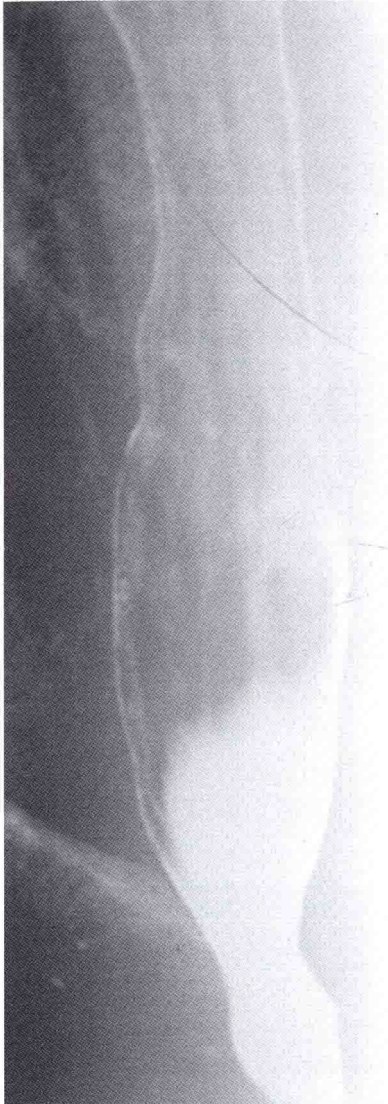


消化道肿瘤早期诊断 钡餐造影与内镜对照图谱

主编 李春卫 王道才



人民卫生出版社
PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE



消化道肿瘤早期诊断 钡餐造影与内镜对照图谱

主 编 李春卫 王道才

主 审 武乐斌

副主编 林祥涛 田 军 张安忠

编 者 (按姓氏笔画排序)

王道才 山东省医学影像学研究所

田 军 山东省医学影像学研究所

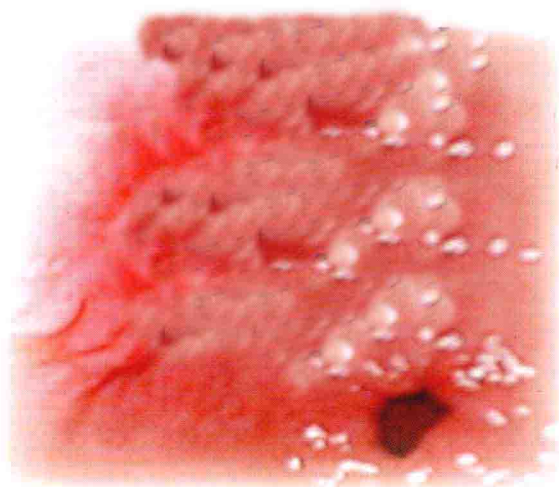
刘 凯 山东省医学影像学研究所

李春卫 山东省医学影像学研究所

杨金永 山东省医学影像学研究所

张安忠 山东省立医院消化内科

林祥涛 山东省医学影像学研究所



人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

消化道肿瘤早期诊断:钡餐造影与内镜对照图谱/李春卫,王道才主编. —北京:人民卫生出版社,2013

ISBN 978-7-117-17980-5

I. ①消… II. ①李…②王… III. ①消化系统肿瘤-造影剂-X射线诊断-图谱②消化系统肿瘤-内镜检查-图谱 IV. ①R735.04-64

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2013)第 215963 号

人卫社官网	www.pmph.com	出版物查询, 在线购书
人卫医学网	www.ipmph.com	医学考试辅导, 医学数据库服务, 医学教育资源, 大众健康资讯

版权所有, 侵权必究!

消化道肿瘤早期诊断
钡餐造影与内镜对照图谱

主 编: 李春卫 王道才	经 销: 新华书店
出版发行: 人民卫生出版社(中继线 010-59780011)	开 本: 787 × 1092 1/16
地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号	印 张: 5
邮 编: 100021	字 数: 125 千字
E - mail: pmph @ pmph.com	版 次: 2013 年12月第 1 版 2013 年12月第 1 版第 1 次印刷
购书热线: 010-59787592 010-59787584 010-65264830	标准书号: ISBN 978-7-117-17980-5/R · 17981
印 刷: 北京汇林印务有限公司	定 价: 48.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ @ pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)

前言

胃肠道肿瘤仍然是人类病死的主要病因之一，早期诊断是提高此类患者术后生存率及生存质量最有效的手段。如何提高肿瘤的检出率和正确诊断率，一直是消化科医生和放射科医生努力的重点。消化道内镜检查普及以前，X线钡剂造影是最重要的也是首选的消化道疾病诊断方法，尤其是胃肠道双对比造影（double contrast, DC）将普通X线单对比观察野提高到了新的高度，即从观察黏膜皱襞的改变提高到了显示胃小区或肠道微皱襞的水平，从此极大提高了早期消化道肿瘤的发现率。电子内镜由于能在直视下观察黏膜并可活检乃至治疗，弥补了X线造影的缺陷，但内镜亦有不足，如对消化道功能性病变、黏膜下浸润的恶性肿瘤、胃食管反流病、Crohn病形成的匍行性溃疡及病变的外科定位、肠道严重狭窄致内镜不能通过等情况下的观察容易漏诊或不全面等，因此，内镜与X线钡餐造影检查联合应用，能起到互相补充、互相印证的作用，对消化道疾病做出全

面、客观、正确的诊断与评价。

目前关于消化道疾病诊断的书籍多集中于单纯的内镜或影像诊断或与病理结合方面的图谱或专著，尚未见到病理证实的关于早期消化道肿瘤DC与内镜一对一对照的图谱，笔者从事消化道影像诊断近30年，也从事过内镜诊断工作，曾在日本研究所研修胃肠道影像与内镜诊断，深知两种检查技术在消化道病变早期诊断中的价值，于是，将积累的有完整诊断资料及术后病理资料的病例，整理成册，希望对年轻的同道有所帮助。

本书分三部分，分别是早期食管癌与内镜对照、早期胃癌与内镜对照及结肠病变造影像与内镜对照。每一部分开篇简单介绍早期肿瘤病变的概念、分类及临床表现，之后为有简短病史及病理结果、DC分型的病例介绍，如：M71，吞咽阻挡感，鳞癌Ⅱb+Ⅱa表面扩大型SM2；每一病例由一组（1~4幅）DC图片和对应的1~2幅放大内镜图像构成，并配有图片的简

短说明，如造影像：病变处黏膜不规则，粗细不均，见小龛影，局部管壁僵硬；内镜像：黏膜轻度肿胀隆起，表面粗糙不平，纵行黏膜皱襞中断消失，横行皱襞宽粗、紊乱，病变累及食管全周。

全书共有完整病例65例，其中食管肿瘤7例，DC14幅，对应内镜图10幅；胃肿瘤39例，DC58幅，对应内镜图39幅；大肠肿瘤19例，DC38幅，对应内镜图19幅。肿瘤包括腺癌、鳞癌、类癌、未分化癌、息肉、淋巴瘤等。

尽管作者力求通过这些图片资料丰富、图像质量优良的65

例资料把影像资料与内镜资料有机融合起来，说明影像形成的内镜基础，从而了解两种技术的差异性与一致性，提高对早期消化道肿瘤的认识水平，造福社会，但毕竟笔者水平有限，一定存在着不少错误与不足，还望广大同仁大力斧正，并将信息反馈给我们，对您的真诚和宝贵意见我们全体编委表示衷心感谢和接受！

最后，借此机会衷心感谢东京都多摩肿瘤检诊中心（我曾在此研修）细井董三教授为代表的各位教授及老师们的多方关照和细心指导，感谢出版社各位编辑的辛勤劳动。谢谢！

李春卫 王道才

2013年8月

目 录

1 早期食管癌 // 1

- 1.1 早期食管癌Ⅰ型 // 2
- 1.2 早期食管癌Ⅱ型 // 3
- 1.3 早期食管癌Ⅲ型 // 10

2 早期胃癌 // 11

- 2.1 早期胃癌Ⅰ型 // 12
- 2.2 早期胃癌Ⅱ型 // 17
- 2.3 早期胃癌Ⅲ型 // 43

3 早期结肠病变 // 51

- 3.1 结肠息肉 // 52
- 3.2 早期结肠腺癌 // 54
- 3.3 类癌 // 66
- 3.4 结肠其他病变 // 68

1

早期食管癌

食管癌是指从下咽到食管胃结合部之间食管上皮来源的癌。食管癌95%为鳞状细胞癌，少数为腺癌。早期食管癌是指癌肿局限于食管黏膜（mucosa，M）及黏膜下层组织（submucosa，SM），未侵及肌层，没有淋巴结转移的表浅癌。将黏膜下层3等分，黏膜下层早期癌又可分为SM1、SM2、SM3。

早期食管癌包括食管原位癌、最早浸润癌和早期浸润癌三种类型。原位癌系癌细胞位于食管黏膜上皮层内，多局限于食管上皮腺导管基底膜以内。最早浸润癌又称为黏膜内癌，系少数原位癌的癌细胞突破基底膜呈条索状或雨滴状侵入黏膜固有膜内，或虽累及固有膜但是未穿透黏膜肌层，此型浸润范围小，肉眼难辨。早期浸润癌又称黏膜下癌，癌细胞穿透黏膜肌层，侵入黏膜下层，但尚未累及食管肌层，此型病变范围较广，浸润癌周围常有不同程度的炎症反应。

早期食管癌最多见的症状是吞咽哽噎感，多因大口吞咽干硬食物发生，食管具有较强弹性，扩张度好，病变限于食管黏膜层内时，仅偶有哽噎感觉。此症状不是因食管机械性阻塞，系癌变处食管黏膜破溃、炎症、水肿或发生痉挛所致。吞咽时食管疼痛，主要是钝痛或烧灼样痛，有时如针刺样，吞咽疼痛症状时轻时重，非进行性加重，系稍硬食物触及糜烂的食管黏膜所致。除此之外还可有胸骨后闷胀不适，食管内异物遗留感，这些症状并不持续存在，似

有似无，时隐时现，时轻时重，间断出现，有些持续数月或数年无明显变化，有的呈缓慢进行性加重，但均不影响正常进食。

早期食管癌病理分型及钡餐造影、内镜检查所见：①平坦型，亦称隐伏型，钡剂造影可无阳性发现，有时局部管壁较僵硬。内镜检查黏膜可正常，或癌变处黏膜较正常色泽稍红，无其他明显异常。组织学上此型主要为原位癌。②糜烂型，钡剂造影表现为黏膜紊乱中断，有不规则存钡区，如虚线状或地图状，管壁舒张受限。内镜下可见黏膜表面轻度糜烂，边界清晰，大小、形态不一，呈地图状，与周围黏膜分界清楚。此型组织学上大部为原位癌。③斑块型，造影像见病变处黏膜不规则，粗细不均，可有小龛影，局部管壁僵硬，扩张受限。内镜下见黏膜轻度肿胀隆起，表面粗糙不平，纵行黏膜皱襞中断消失，横行皱襞粗宽、紊乱，呈牛皮癣样改变。病变范围大小不一，少数侵及食管全周，但与上下端正常食管黏膜分界清楚，形成明显截断。此型组织学为早期浸润癌。④乳头型，造影像见乳头状充盈缺损，边界清晰，局部黏膜中断。内镜下可见病变体积较小，呈乳头状或蕈伞状向腔内突起，边缘与周围食管黏膜分界清晰。此型组织学大部分为早期浸润癌。

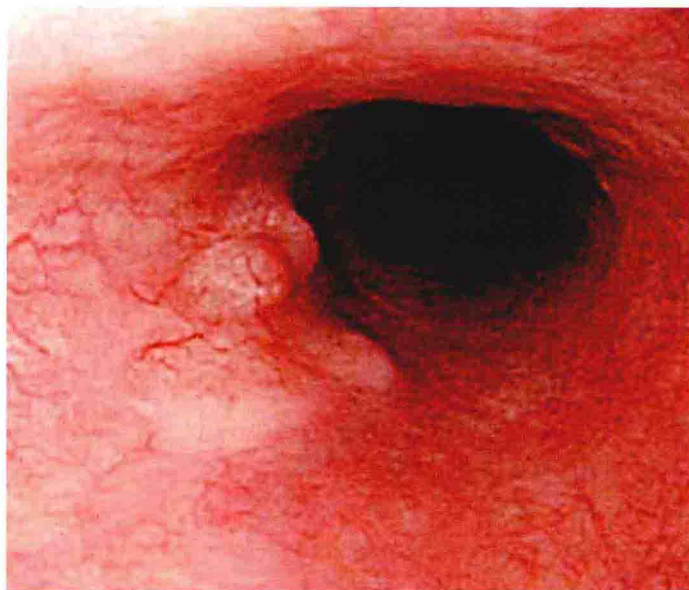
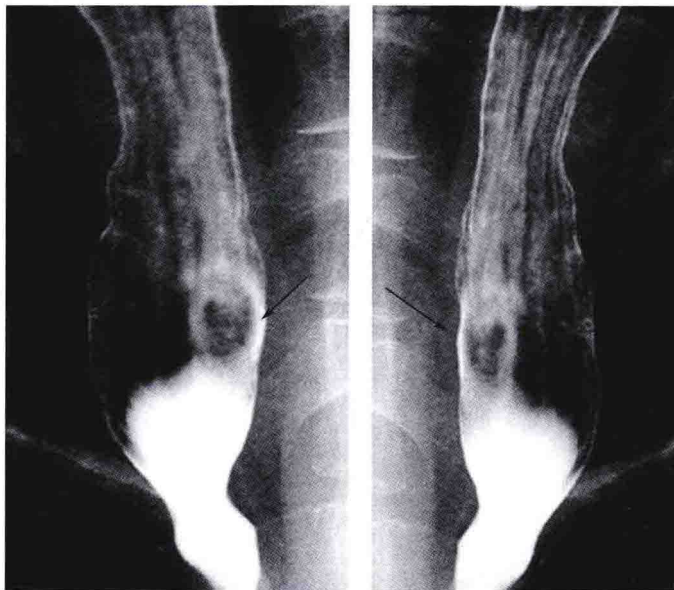
根据大体形态影像学可分为4型：①Ⅰ型（隆起型）：癌肿向管腔内生长，高度超过5mm。②Ⅱ型（浅表型）：癌肿突出或低于黏膜表面不超过5mm。此型又分为3个亚型：Ⅱa浅表隆起型，

癌灶隆起高度 $\leq 5\text{mm}$ ；IIb浅表平坦型，癌灶与周围黏膜相平，无明显隆起或凹陷；IIc浅表凹陷型，癌灶凹陷深度 $\leq 5\text{mm}$ 。③ III

型（凹陷型）：癌肿形成溃疡，其深度 $> 5\text{mm}$ 。④ IV型（混合型）：指具有以上2种或3种特征的早期食管癌。

1.1 早期食管癌 I 型

【病例】 男，56岁，吞咽不适2周。病理：鳞状上皮癌，I型，SM2。

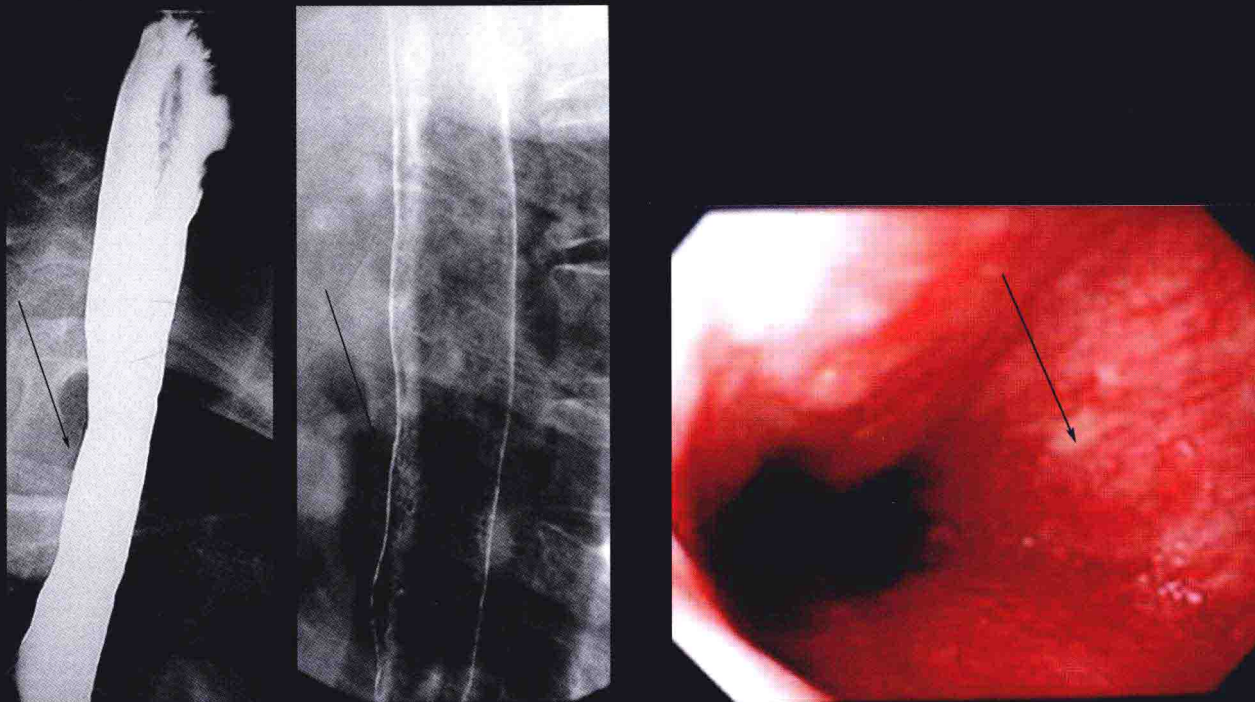


造影像：食管下段见充盈缺损影，边界不光整，局部管壁略僵硬，黏膜破坏

内镜像：食管壁见不规则隆起，表面呈结节样改变，正常黏膜形态消失

1.2 早期食管癌 II 型

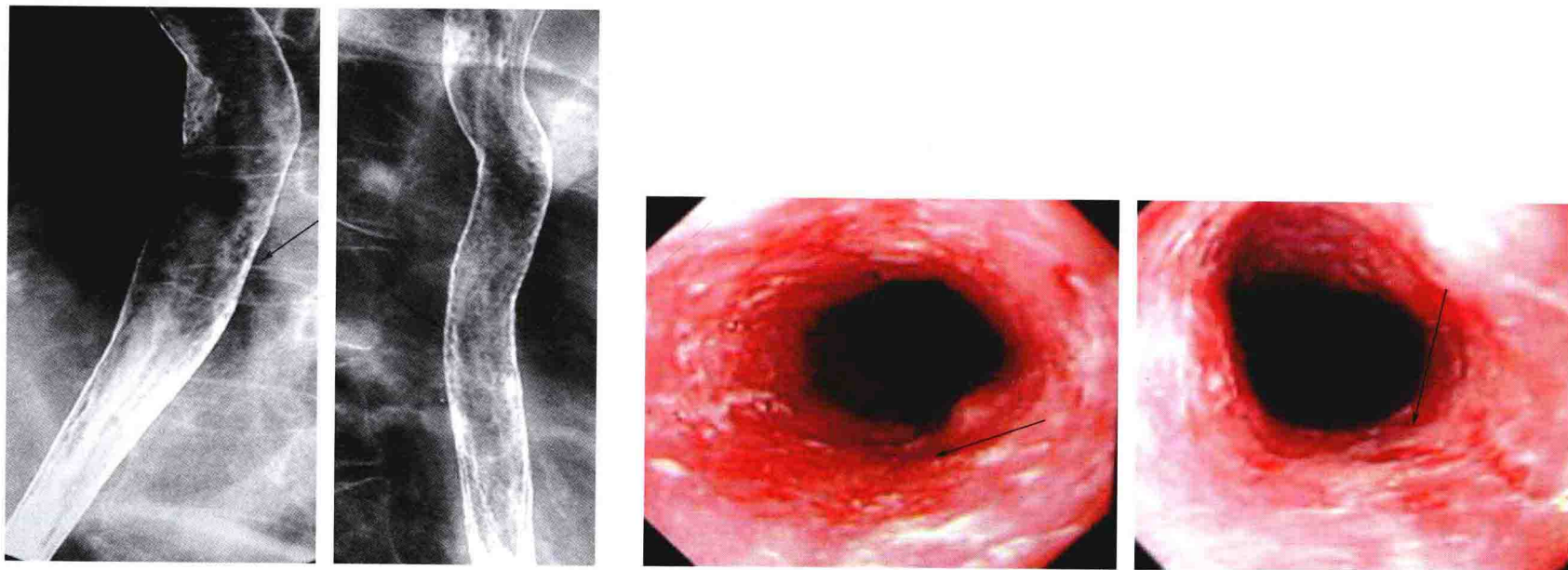
【病例】 男，58岁，胸骨后阻挡感2个月。病理：鳞状细胞癌，IIa型。



造影像：病变处黏膜不规则，粗细不均，见小结节样改变，局部管壁僵硬

内镜像：黏膜轻度肿胀隆起，表面粗糙不平，纵行黏膜皱襞中断消失

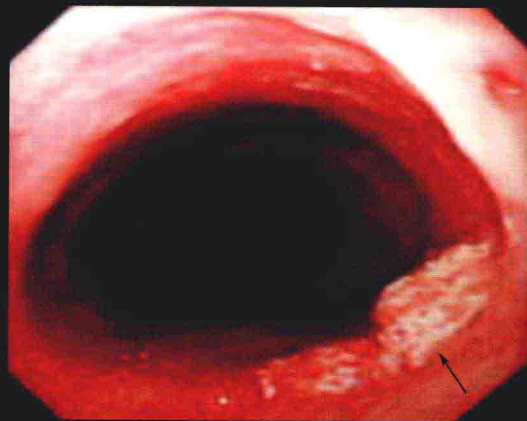
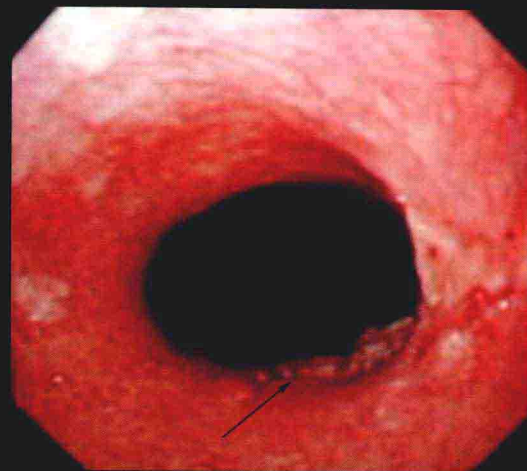
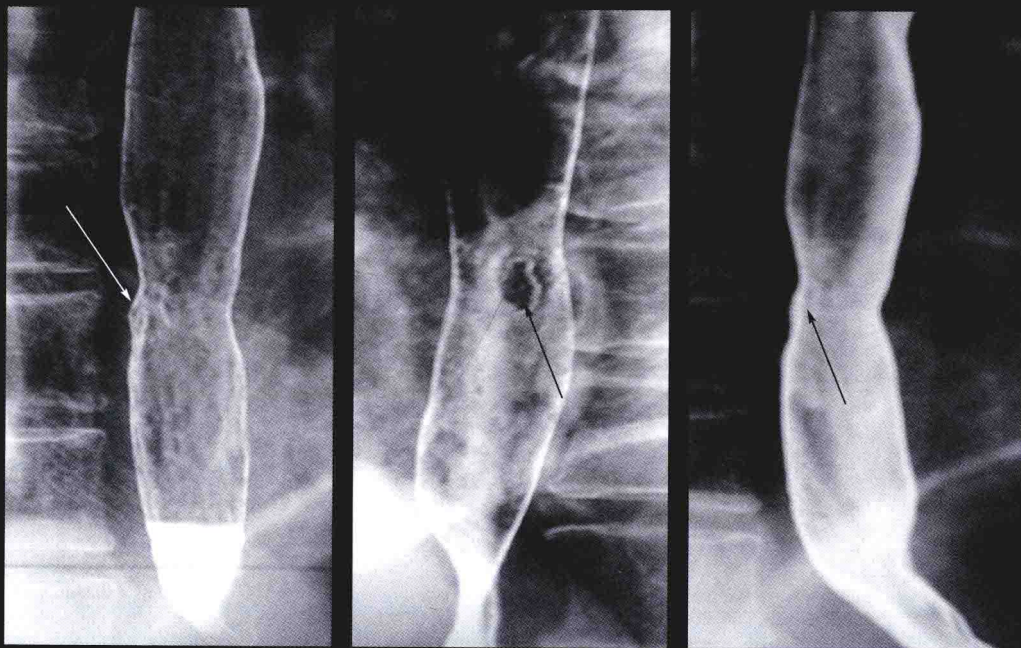
【病例】 男，71岁，吞咽阻挡感2个月。病理：鳞癌 IIb+ IIa，表面扩大型，SM2。



造影像：病变处黏膜不规则，粗细不均，见小龛影，局部管壁僵硬

内镜像：黏膜轻度肿胀隆起，表面粗糙不平，纵行黏膜皱襞中断消失，横行皱襞宽粗、紊乱，病变累及食管全周

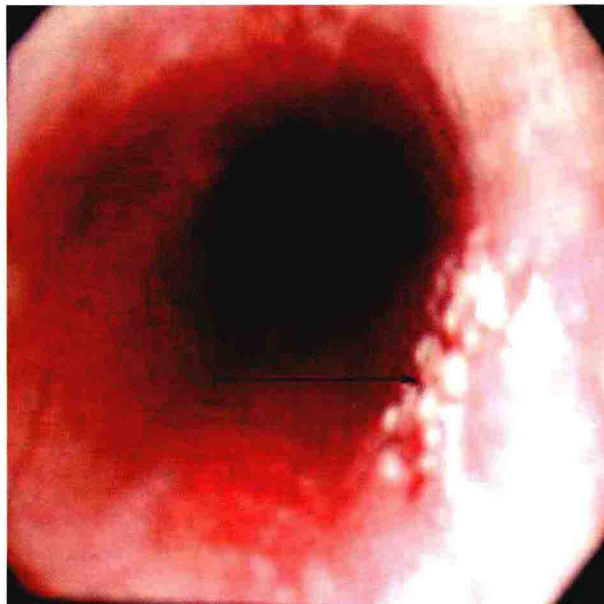
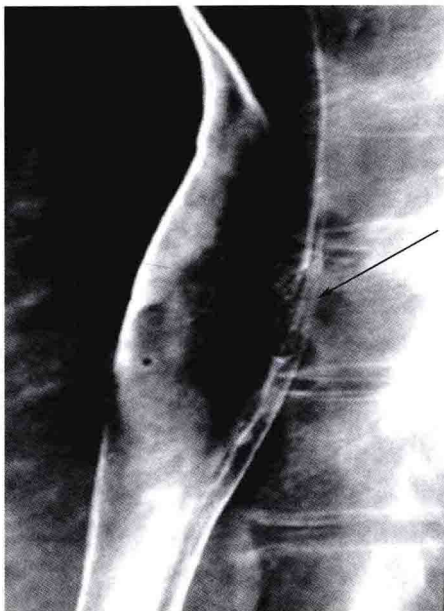
【病例】男，67岁。病理：鳞状细胞癌I+IIa+IIc，SM3。



造影像：病变处不规则充盈缺损，黏膜不规则，粗细不均，局部管壁僵硬，扩张受限

内镜像：见黏膜轻度肿胀隆起，表面粗糙不平，黏膜皱襞中断消失

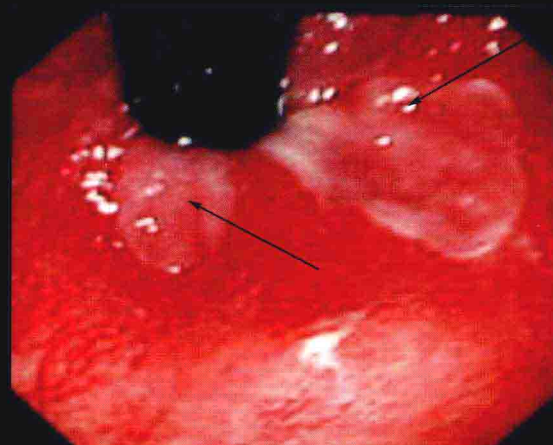
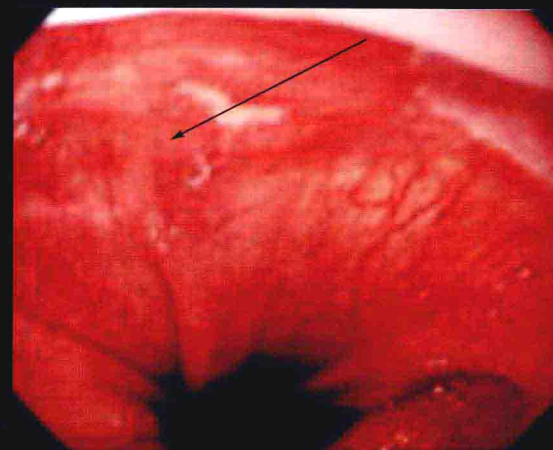
【病例】 女，67岁。病理：早期食管癌（鳞）IIa~IIb，M3-SM1



造影像：局部食管壁僵硬，见结节样充盈缺损，黏膜破坏

内镜像：局部食管腔颜色改变，略凸出于食管腔，表面不规则，边界清

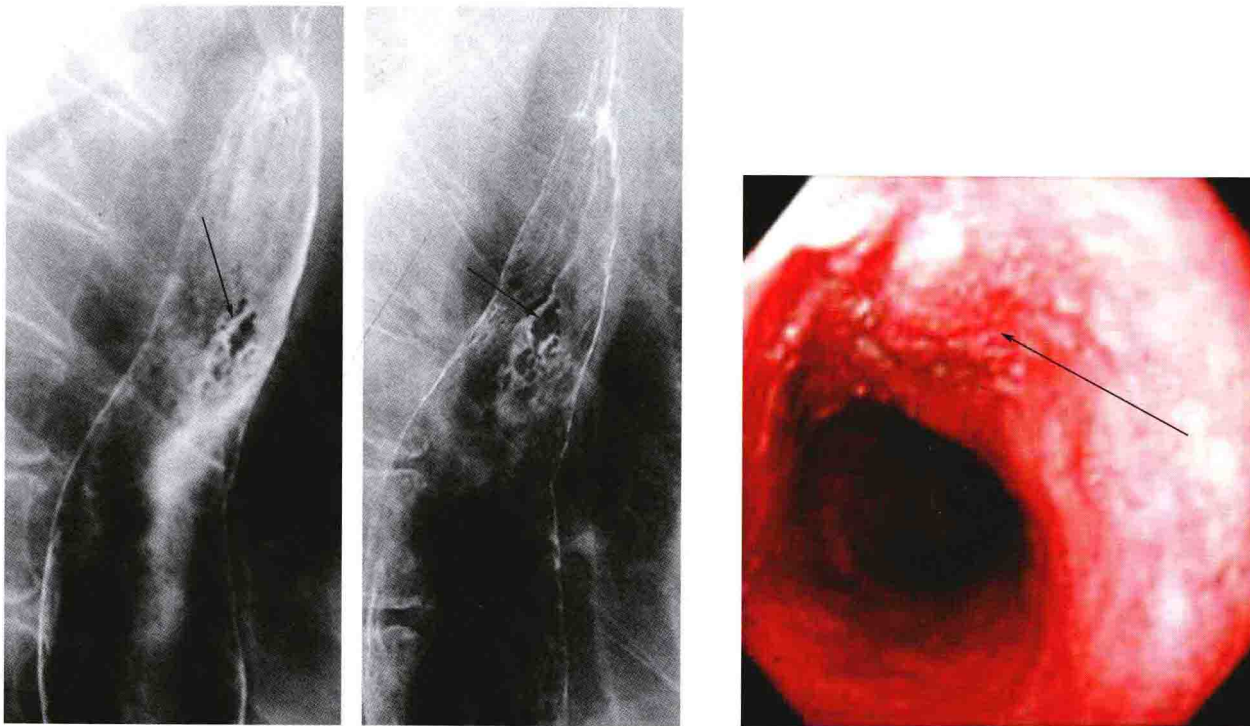
【病例】 男，51岁，胸骨后烧灼感半年。病理：食管 Barrett 癌（0~IIc），M3。



造影像：食管下端黏膜增粗，局部管壁僵硬，黏膜破坏，可见浅小龛影

内镜像：黏膜表面轻度糜烂，边界清晰，呈地图状，与周围黏膜分界清楚

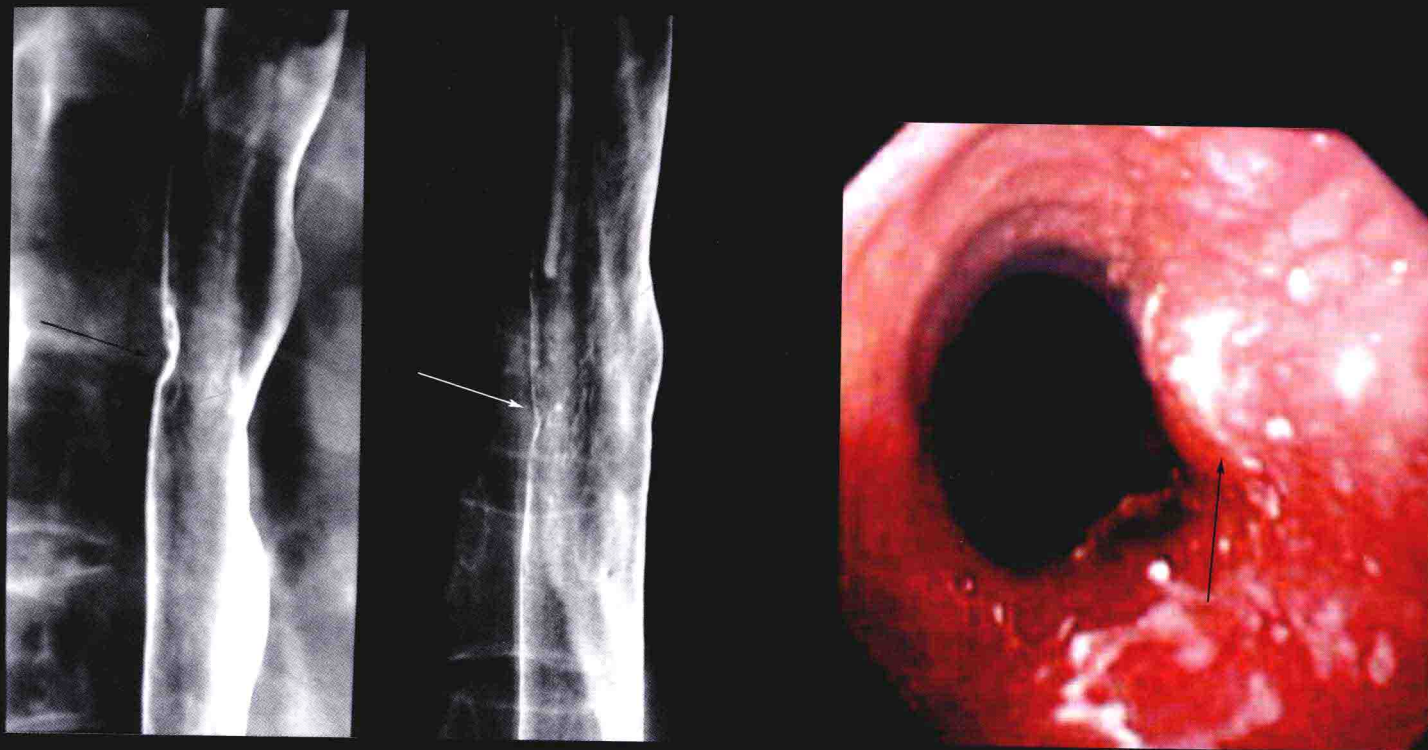
【病例】 男，64岁，胸骨后不适3个月。病理：食管高分化鳞癌I+IIa+IIc，M3。



造影像：病变处黏膜不规则，粗细不均，有小龛影，局部管壁僵硬，扩张受限

内镜像：黏膜轻度肿胀隆起，表面粗糙不平，黏膜皱襞中断消失

【病例】 男，46岁，胸骨后不适1个月。病理：早期食管癌（鳞）IIc，M2～M3。

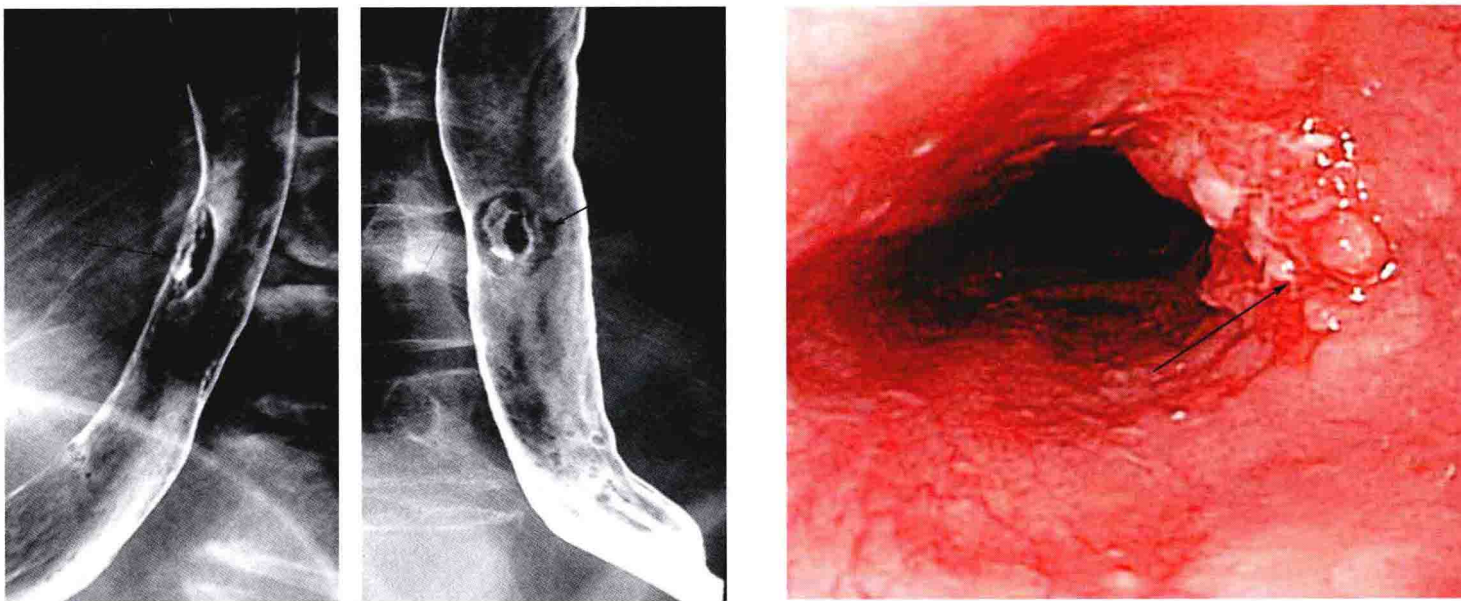


造影像：局部黏膜紊乱中断，有不规则存钡区，管壁舒张受限

内镜像：可见黏膜表面轻度糜烂，边界清晰，呈地图状，与周围黏膜分界清楚

1.3 早期食管癌Ⅲ型

【病例】男，62岁，吞咽后胸骨后不适1个月。病理：鳞状上皮癌Ⅲ型，SM3。



造影像：食管中段见不规则龛影，局部食管壁僵硬，黏膜明显破坏中断

内镜像：可见局部食管壁糜烂，溃疡形成，边界不清，黏膜破坏

2

早期胃癌

胃癌是我国的主要恶性肿瘤之一。其死亡率占有所有恶性肿瘤的23%。胃癌的发病以男性多见，50~59岁发病率最高。胃癌的确切发病原因尚不清楚，但一致认为是环境因素与机体的内在因素相互作用的结果。早期胃癌常无特异的症状，甚至毫无症状。

胃癌根据其浸润胃壁的深度可分为早期胃癌和中晚期胃癌。癌组织限于黏膜下层以上者称为早期胃癌，癌组织已侵及肌层者称为中期胃癌，癌组织已侵至浆膜和（或）浆膜以外者为晚期胃癌。目前早期胃癌国内外均采用日本内镜学会的分型，根据1962年日本内镜协会定义，早期胃癌是指癌组织局限于黏膜内或侵及黏膜下层而尚未达到固有肌层的胃癌，不论有无局部淋巴结转移。根据病灶形态分为4型：①Ⅰ型（隆起型）：癌肿向胃腔内生长，高度超过5mm。②Ⅱ型（浅表型）：癌肿突出或低于黏膜表面不超过5mm。此型又分为3个亚型：Ⅱa浅表隆起型，癌灶隆起高度 $\leq 5\text{mm}$ ；Ⅱb浅表平坦型，癌灶与周围黏膜相平，无明显隆起或凹陷；Ⅱc浅表凹陷型，癌灶凹陷深度 $\leq 5\text{mm}$ 。③Ⅲ型（凹陷型）：癌肿形成溃疡，其深度 $> 5\text{mm}$ 。④Ⅳ型（混合型）：指具有以上2种或3种特征的早期胃癌。

早期胃癌影像学表现及内镜下所见 Ⅰ型：钡餐造影表现为自胃壁向腔内生长的局限性充盈缺损，高度 $> 5\text{mm}$ ，边缘较光整或有切迹，正常黏膜及胃小区消失，切线位可见胃壁局限性僵直或

略内凹。胃镜所见为自胃壁向腔内生长的局限性隆起，表面凹凸不平，或呈多结节样，边界多较清晰，正常黏膜消失。Ⅱa型：钡餐造影表现为自胃壁轻微突向腔内生长的局限性充盈缺损，其高度 $< 5\text{mm}$ ，边缘较光整或有切迹，正常黏膜及胃小区消失，切线位可见胃壁局限性僵直或略内凹。胃镜所见与早期胃癌Ⅰ型相近。

Ⅱb型：钡餐造影表现为局限性胃黏膜胃小区结构消失或紊乱，边界不清，局部胃壁观察僵直。胃镜观察可见局部正常胃黏膜消失，并可见颜色变浅，形状不规则，边界较清晰。Ⅱc型：钡餐造影表现为局限性小龛影形成，龛影深度 $< 5\text{mm}$ ，龛影口不规则呈结节状，也可规则光整，周围黏膜可见向龛影口部集中现象，并可见于龛影口部中断。切线位可见局部胃壁僵直毛糙。胃镜检查见胃壁局限性凹陷，周围黏膜破坏，凹陷底部不规则凹凸不平，口部可见结节状隆起。Ⅲ型：钡餐造影表现为局限性龛影形成，龛影深度 $> 5\text{mm}$ ，龛影口不规则呈结节状，周围黏膜可见向龛影口部集中现象，并可见于龛影口部中断。切线位可见局部胃壁僵直毛糙。胃镜所见与早期胃癌Ⅱc型相近。混合型：钡餐造影表现兼具两型特点，可见局限性不规则充盈缺损，充盈缺损影内见小龛影形成，周围黏膜可见纠集，或破坏中断。局部胃壁僵硬。胃镜检查见局部胃壁不规则充盈缺损伴胃壁破溃，正常黏膜消失，边界尚清晰。