

关于消化道疾患内镜分级诊断 课件



反流性食管炎洛杉矶分类



- ❖ A级：黏膜破损长度 ≤ 5 mm，并且局限在一条粘膜皱襞内；

反流性食管炎



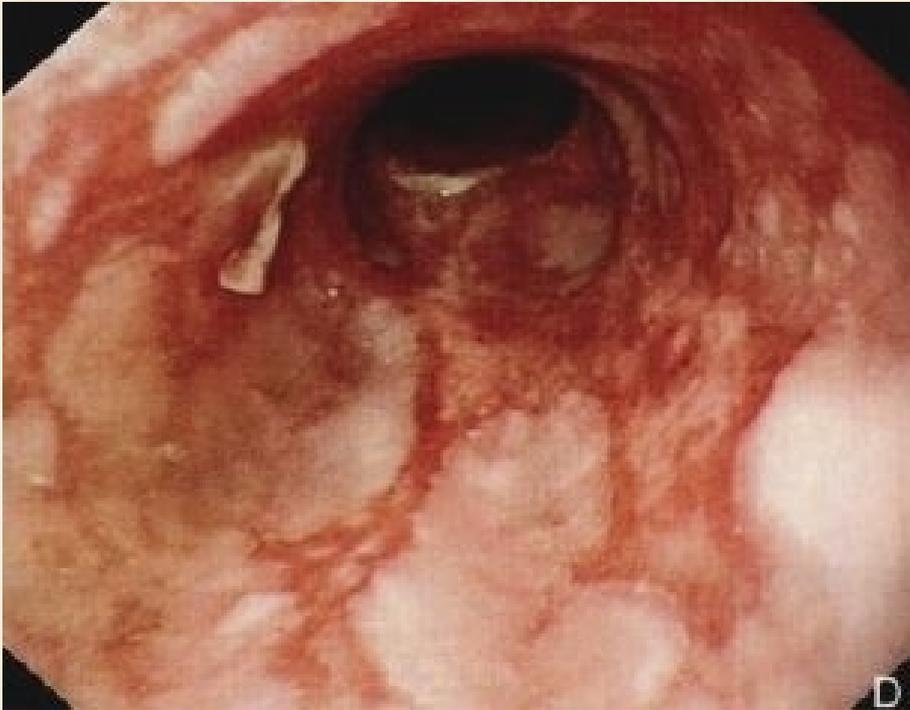
- ❖ **B级**：至少有一处黏膜破损长度 >5 mm。并且互相不融合

反流性食管炎



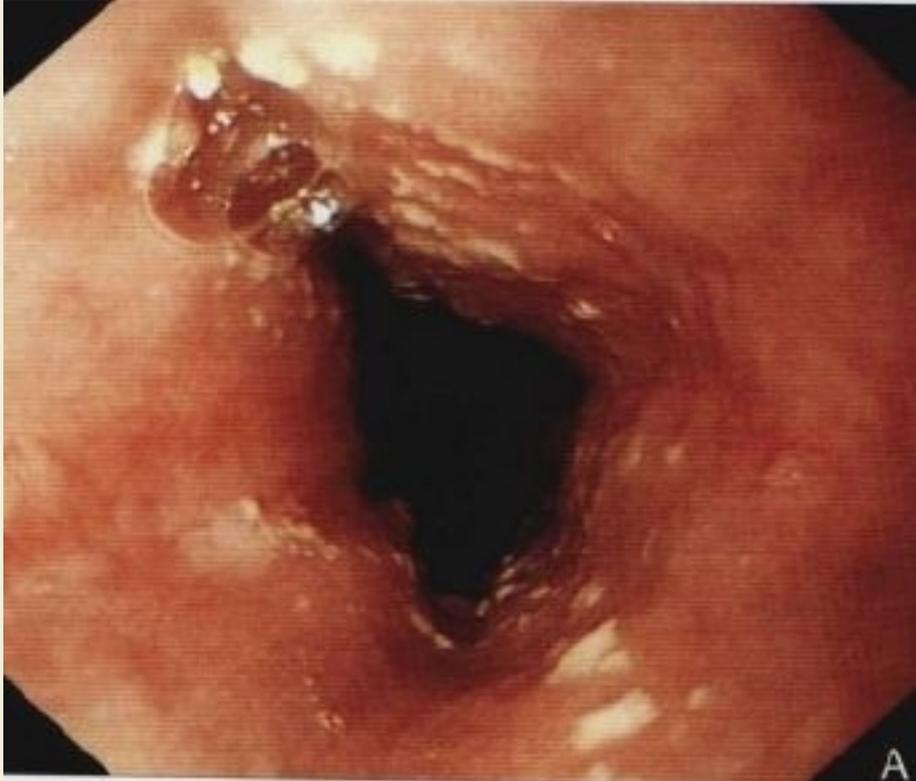
- ❖ C级：至少一处有两条黏膜破损互相融合，但非全周性；

反流性食管炎



- ❖ D级：融合为全周性的黏膜破损。

真菌性食管炎



- ❖ 1级：黏膜散在白色斑块，所累计的食管黏膜 $\leq 50\%$ ；

真菌性食管炎



- ❖ 2级：粘膜散在白色斑块，所累及的食管黏膜 >50%；

真菌性食管炎



- ❖ 3级：斑块融合，累及食管全周，所累及的食管黏膜>50%，但未侵入食管管腔；

真菌性食管炎



- ❖ 4级：全周性斑块，覆盖的食管粘膜 $>50\%$ ，并侵入食管管腔内。

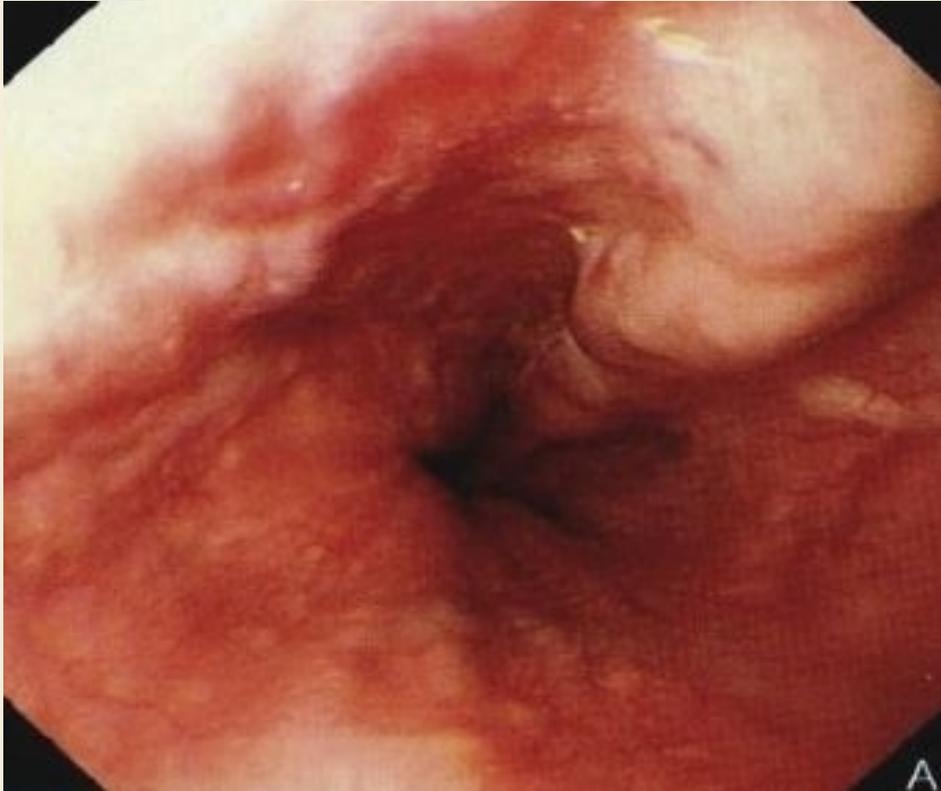
食管静脉曲张



- ❖ 轻度：血管直径小于3mm，直行或轻度迂曲，病变限于食管下段；



食管静脉曲张



- ❖ 中度：血管直径为3~6 mm，呈蛇行迂曲，范围不超过食管中段。



食管静脉曲张



- ❖ 重度：血管直径大于6 mm，呈串珠状、结节状隆起，阻塞部分管腔，曲张静脉可达食管上段。

。



消化性溃疡病出血征象Forrest分级

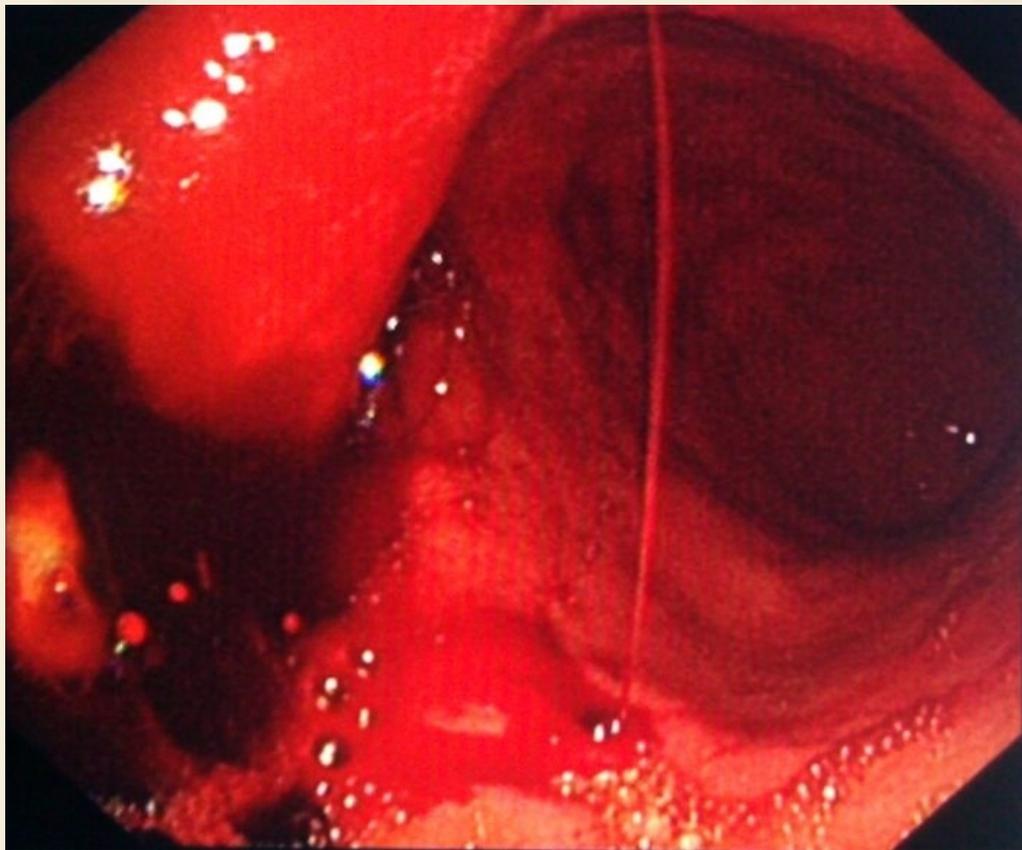
- ❖ I 活动性出血病灶
 - ❖ I a: 喷射状出血（动脉性）；
 - ❖ I b: 活动性渗血（静脉性或微小动脉性）；
- II 近期出血性病灶
 - ❖ II a: 血管显露； II b: 附着血凝块； II c: 黑色基底；
- ❖ III级: 基底洁净。无近期出血迹象。

表 13-5 再出血风险的内镜标准

内镜发现	再出血风险 (%)	死亡率 (%)
活动性出血	55	11
血管显露	43	11
血栓粘附	22	7
平坦出血点	10	3
清洁底部	5	2

Reproduced from Laine L, Peterson W: Bleeding peptic ulcer.
N Engl J Med 331:717-727.

消化性溃疡病出血征象Forrest分级



I a: 喷射状出血（动脉性）；

Forrest分级



- ❖ I b:活动性渗血;

Forrest分级 II a: 血管显露;



Forrest分级



- ❖ II b: 附着血凝块;

Forrest分级



- ❖ II c:黑色基底;

早期胃癌内镜分类法：

I 型（隆起型）：广基无蒂，常 $>0.5\text{cm}$ 。

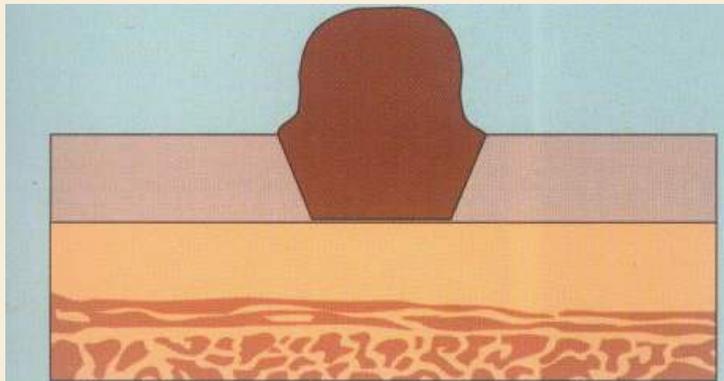
II 型（浅表型）：本型最常见，又分三个亚型。

II_a型（浅表隆起型）：病变稍高出黏膜， $<0.5\text{cm}$ 。

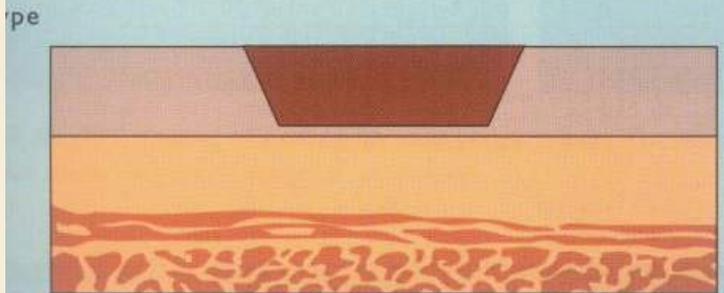
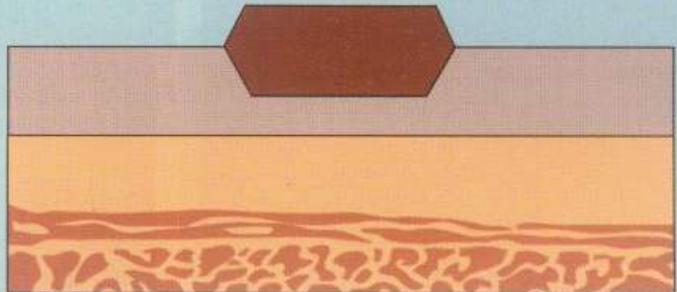
II_b型（浅表平坦型）：病变表面粗糙呈颗粒状。

II_c型（浅表凹陷型）：凹陷 $<0.5\text{cm}$ ，底面粗糙。

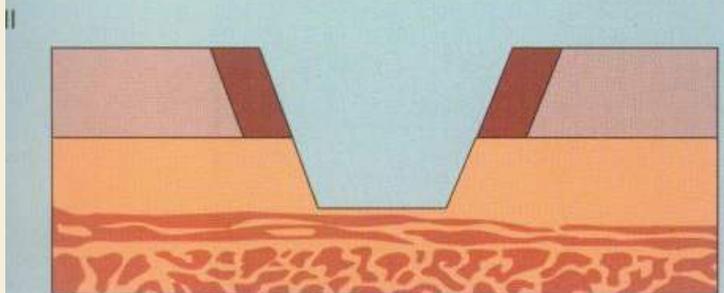
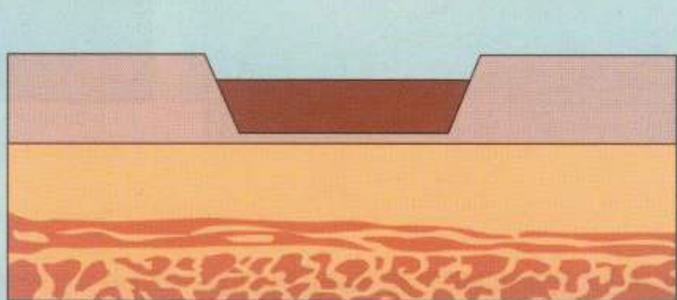
III型（凹陷型）：黏膜糜烂比II_c型深，但不超过黏膜下层。



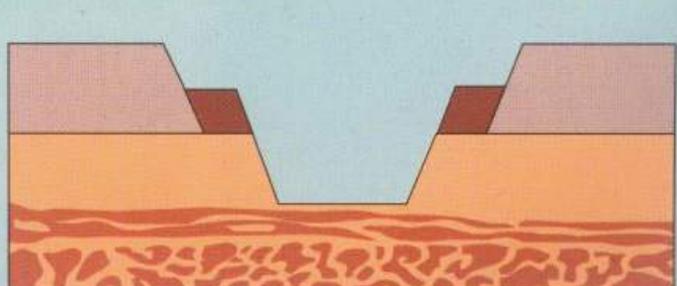
subtype
IIa



subtype
IIc



type III
and
subtype
IIc



 cancer
 muscularis propria

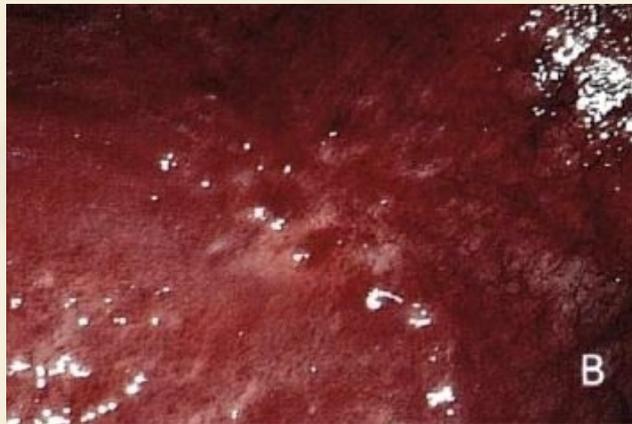
I 型（隆起型）



II a型（浅表隆起型）



II_b型（浅表平坦型）



IIc型（浅表凹陷型）



以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/395011243114012011>