

(上接第18版)

联合论坛：

用多学科交融拓展消化内镜的大

视界

胃肠肝胆内外科联合分论坛

北京大学人民医院魏来教授用多项研究阐述了直接抗丙型肝炎病毒药物(DAA)小分子化合物对慢性丙型肝炎长期结局的影响,介绍了DAA方案治疗后的长期随访结果。首都医科大学附属北京友谊医院贾继东教授就“妊娠期妇女抗异性肝炎病毒药物的应用”做了报告,妊娠期内应用替诺福韦艾拉酚胺富马酸,还有替比夫定类药物、替诺福韦酯类药物也有着良好的阻断作用且不良反应较少,对新生儿接种乙肝疫苗和乙肝免疫球蛋白,阻断效果非常好。北京大学第一医院徐小元教授讲解了“肝硬化腹水及相关并发症的处理。”山东大学齐鲁医院李延青教授就“共聚焦显微内镜临床应用进展”做出了深入浅出的报告。

解放军总医院杨云生教授带来了关于肠微生态移植的相关探讨。ERCP先驱Peter Cotton教授回顾了60年来所进行内镜相关的基础试验以及随机对照试验,并分享了试验结论成果,同时也诠释了内镜试验实践过程的困难,也提示广大致力学科探索的学者与专家只要不惧困难、坚持不懈,终将有所成就。亚太消化病学会主席Fock Kwong Ming教授在“结直肠癌肿瘤的增强内镜检查及分型”报告中强调:“结肠镜检查及息肉切除可以降低结直肠癌的发生率和死亡率,在息肉内镜下切除前必须仔细评估息肉的恶性特征和浸润深度。”台湾消化系内视镜医学学会秘书长Jiann-Hwa Chen教授介绍了胆道狭窄的鉴别诊断。

胃肠道影像诊断分论坛

分论坛围绕“胃肠道影像诊断”展开讨论,各专家集思广益,共同探讨胃肠道影像诊断的现状与未来。

首都医科大学附属北京友谊医院钱林学教授带来了有关“介入超声在肝脏、胆囊疾病中的应用”的精彩报告。“随着技术水平的提高,介入超声并发症的发生率在降低,同时处理并发症的手段也更加多样化。”钱教授表示,“介入超声快捷、方便,因而发展迅速,目前已经成为各类囊肿治疗的一线治疗方案。同时,超声引导硬化治疗血管瘤,治疗精准、有效、创伤小。”

首都医科大学附属北京友谊医院王振常教授表示,随着影像学技术的不断进展,影像学检查在急腹症诊治中发挥了

重要的作用。并强调指出,影像学检查在急腹症的病因诊断、严重程度评估、疗效评价等方面均有重要意义。

首都医科大学附属北京友谊医院放射科、国家消化疾病临床医学研究中心影像部杨正汉教授强调,“影像学对急性胰腺炎(AP)的诊治不是必须的,应当在发病3天后进行影像学检查。”杨教授认为,应当警惕隐藏在AP中的胰腺癌,重视AP的病因诊断。

首都医科大学附属北京友谊医院核医学科杨吉刚教授汇报了“核医学在消化系统疾病应用进展”,指出核医学的特点及诊断治疗的优缺点,并表示核医学为消化学科疾病的诊治提供新思路、新眼界。

消化系早癌分会论坛

来自全国各地的多家医院的医生分享了其在消化系早癌领域诊治的精彩病例,给与会者带来了深刻的启示与思考。

首都医科大学附属北京友谊医院焦月医生分享了一例“食管-胃重复癌”病例。近年来,随着内镜的普及,早癌的检出率越来越高。但是目前临床上尚无针对多个病灶早癌的诊治指南,

是否一次性切除,如何手术,如何放化疗处理是临床医师需要思考的。对于此例患者,焦月医生经过多方考量后,选择了先胃后食管的ESD切除术。

来自兰州大学第二医院的郝晋雍医生介绍了这样一例病案:患者,男,54岁,因“间断上腹部隐痛不适1年余。”以“胃黏膜病变”于2017年5月16日收

住院。外院胃镜检查提示,胃黏膜病变。幽门螺旋杆菌C14阳性。查体、实验室检查未见异常。否认“胃癌”家族史。对患者进行的病理检查提示,腺体不典型增生轻-中度,中性粒细胞浸润。郝晋雍医生指出,目前,临床医师对早期胃癌的诊断容易先入为主,一叶蔽目;精查不够全面,细致。如何练就发现早癌的“火

眼金睛?他表示,临床医师应培养强烈的早癌筛查意识,系统地学习早癌理论知识,规范地进行内镜操作。

此外,南京鼓楼医院杨天、中日友好医院李靖涛、湖北省人民医院肖勇、北京协和医院吴晰、首都医科大学附属北京友谊医院胡适裕等医生均分享了早癌精彩病例。

本届大会亮点



第十四届北京国际消化疾病论坛

2017/06/18 13:30:00 25218

会议介绍 会议回顾 互动区

樊代明: HIE走向内镜诊疗新时代

樊代明 00:24:02

6月17日上午手术直播(一)

北京消化 01:44:35

疾病论坛

6月17日上午手术直播(二)

北京消化 00:56:47

疾病论坛

6月17日下午手术直播(一)

北京消化 00:00:00

疾病论坛

《医师报》联合中国消化内镜学院(DEAC)对大会进行现场视频直播,约25000名医师同时在线观看大会直播

第十四届北京国际消化疾病论坛

第十四届北京国际消化疾病论坛

第十四届北京国际消化疾病论坛

第十四届北京国际消化疾病论坛

第十四届北京国际消化疾病论坛

第十四届北京国际消化疾病论坛

第十四届北京国际消化疾病论坛

第十四届北京国际消化疾病论坛

第十四届北京国际消化疾病论坛

第十四届北京国际消化疾病论坛

第十四届北京国际消化疾病论坛

第十四届北京国际消化疾病论坛

第十四届北京国际消化疾病论坛

第十四届北京国际消化疾病论坛

第十四届北京国际消化疾病论坛

第十四届北京国际消化疾病论坛

第十四届北京国际消化疾病论坛

第十四届北京国际消化疾病论坛

第十四届北京国际消化疾病论坛

第十四届北京国际消化疾病论坛

第十四届北京国际消化疾病论坛

第十四届北京国际消化疾病论坛

第十四届北京国际消化疾病论坛

第十四届北京国际消化疾病论坛

第十四届北京国际消化疾病论坛

第十四届北京国际消化疾病论坛

第十四届北京国际消化疾病论坛

第十四届北京国际消化疾病论坛

第十四届北京国际消化疾病论坛

第十四届北京国际消化疾病论坛

第十四届北京国际消化疾病论坛

第十四届北京国际消化疾病论坛

第十四届北京国际消化疾病论坛

第十四届北京国际消化疾病论坛

第十四届北京国际消化疾病论坛

第十四届北京国际消化疾病论坛

第十四届北京国际消化疾病论坛

第十四届北京国际消化疾病论坛

第十四届北京国际消化疾病论坛

第十四届北京国际消化疾病论坛

第十四届北京国际消化疾病论坛

第十四届北京国际消化疾病论坛

第十四届北京国际消化疾病论坛

第十四届北京国际消化疾病论坛

第十四届北京国际消化疾病论坛

第十四届北京国际消化疾病论坛

第十四届北京国际消化疾病论坛

第十四届北京国际消化疾病论坛

第十四届北京国际消化疾病论坛

第十四届北京国际消化疾病论坛

第十四届北京国际消化疾病论坛

第十四届北京国际消化疾病论坛

第十四届北京国际消化疾病论坛

第十四届北京国际消化疾病论坛

第十四届北京国际消化疾病论坛

第十四届北京国际消化疾病论坛

第十四届北京国际消化疾病论坛

第十四届北京国际消化疾病论坛

第十四届北京国际消化疾病论坛

内镜新技术：消化道早癌诊治的“神兵利器”

调查显示,中国恶性肿瘤发病率和死亡率排名前六位中,消化道恶性肿瘤占据“半壁江山”,高于世界平均水平。消化道早癌黏膜变化细微,检出率低。因此,早期检出率是提高消化道早癌患者生存率的关键。

日本庆应义塾大学医院前畑忠辉教授介绍,大部分消化道早癌患者可经内镜可获得根治性治疗,但是目前中国消化道早癌的诊治率远远低于日本。就目前来说,治愈的关键是早发现、早治疗。而内镜是目前诊断早癌的主要工具。通过内镜发现消化道早期肿瘤或癌前病变,并通过病变部位的血管及腺管结构改变判断病变的边界及浸润深度,对于在黏膜下层浅层或黏膜内肿瘤可以在内镜下完整切除。但最关键

的是患者的意识,及时通过内镜对早癌进行筛查,实现早发现、早治疗。

针对国内医生困惑的窄带成像结合放大内镜(NBI-ME)技术,前畑忠辉教授指出,深奥难懂的光学原理经常容易让内镜医生望而生畏,简而言之,就是通过窄带显像来观察肿瘤与正常黏膜在微血管形态上的改变。NBI-ME系统在黏膜腺管开口分型方面可与色素内镜媲美,其操作较色素内镜简便,大大缩短了检查时间,减少患者的痛苦,减轻

内镜医师的工作量。而且不存在色素内镜的染料过敏现象,极为安全。

微创治疗是当今医学发展的方向,内镜黏膜下剥离术(ESD)是在内镜下黏膜切除术基础上的内镜微创切除技术。ESD技术最大的优点是在根除肿瘤的同时,完整的保留了消化道的结构及功能。面对消化道早癌,前畑忠辉教授指出,在挽救生命的同时,更要保证生命的质量,这才应该是21世纪消化道肿瘤治疗的目标与挑战。

论坛内镜学习中心

内镜学习中心是本次大会亮点之一。上/下消化道模拟操作区采用奥林巴斯290系统、CF-HQ290、TJF-260V、搭配大肠模型,并结合产品UPD-3小探头。使医生亲身感受肠镜插入形状观测装置对于肠镜插入的帮助。

ERCP模拟操作区采用奥林巴斯260系统、消化内镜模拟机进行ERCP及EUS操作训练。



动物模拟操作区的2台动物模拟区分别采用奥林巴斯290系统、GIF-Q260J、搭配IT刀、Dual刀、注射针等附件进行离体猪胃操作。