

AFI 目的 / 适应症 / 注意事项

松户市立医院 涩谷 洁

< 目的 >

1. 微小支气管病变，即鳞状上皮不典型增生，肺门部早期肺癌的精确诊断
2. 确认肺门部早期肺癌与进展期肺癌的病变发展范围

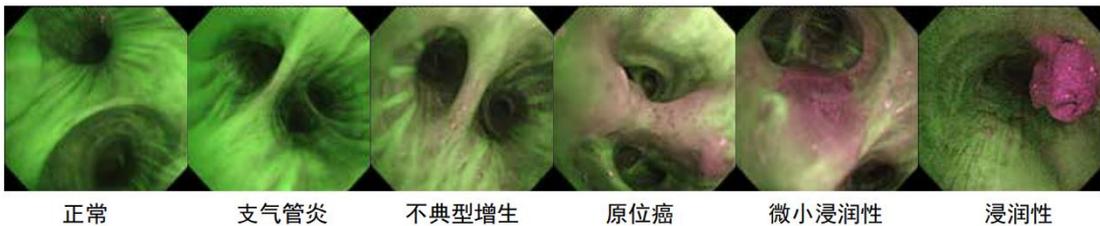
< 适应症 >

1. 痰液细胞学诊断异常病例
2. 包括长期吸烟的肺癌患者在内，经支气管镜检查可见病变的肺癌病例

< 注意事项 >

1. 进行适当的麻醉，仔细顺利地进行检查
2. 因为不典型增生的平坦型病变与隆起性病变相比发现相对困难，所以需要更为慎重细致地进行观察。异常荧光（品红色部位）呈现较淡颜色时，在 NBI 观察下可以清晰的看到血管增生与点状血管。因此，有时使用 NBI 相比 AFI 可以观察到更确切的病变情况。
3. 若品红色部位呈现一种斑点且颜色分布不均的形态时，应该从品红色部位较淡的地方进行活检。
4. 需要熟练掌握普通白光支气管镜检查。

典型 AFI 表现



正常 支气管炎 不典型增生 原位癌 微小浸润性 浸润性

绿色

品红色

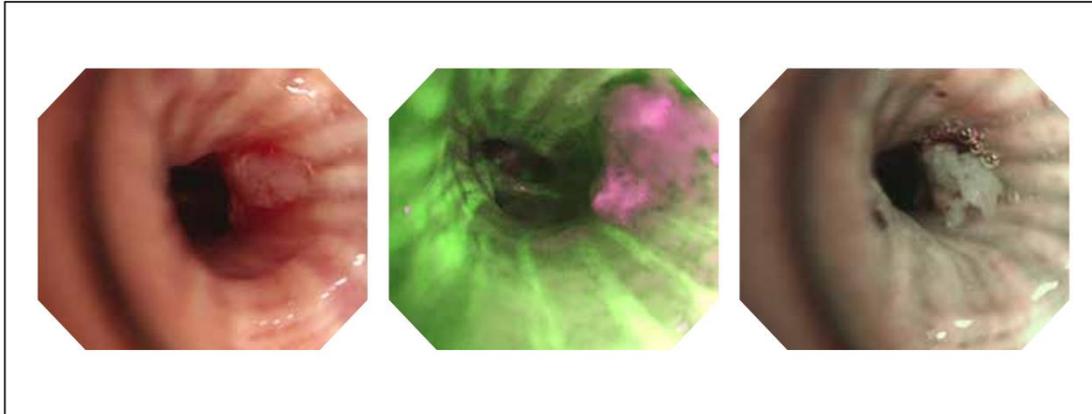
	显示颜色 (接收的光)	R (G' 反射光)	G (自体荧光)	B (G' 反射光)	
光强度	正常组织				
	瘤组织, 不典型增生				
	支气管炎				

< 参考文献 >

1. Chhajed PN, Shibuya K, Hoshino H, et al. A comparison of video and autofluorescence bronchoscopy in patients at high risk of lung cancer. Eur Respir J 2005;25:951-955.
2. Chiyo M, Shibuya K, Hoshino H, et al. Effective detection of bronchial preinvasive lesions by a new autofluorescence imaging bronchovideoscopy system. Lung Cancer 2005; 48:307-313.

日本松户市立医院 涩谷 洁

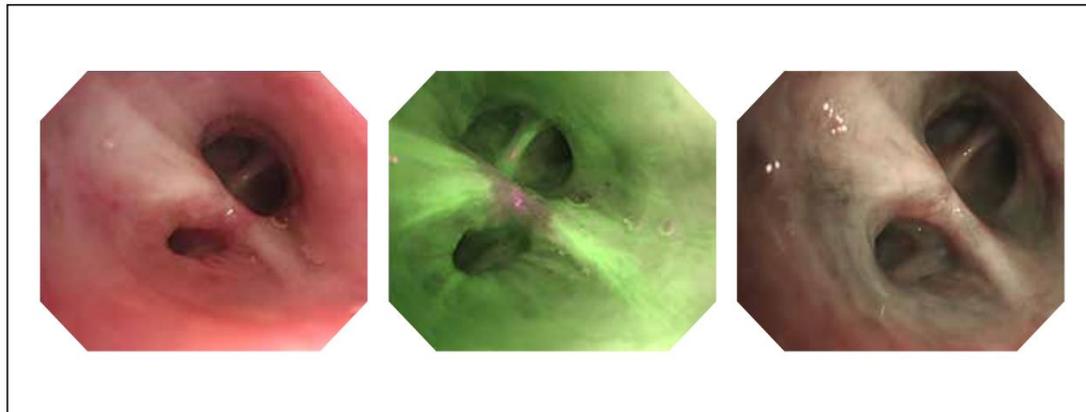
原位癌



患者信息: 81岁, 男性

部位: 左B¹⁺²a入口处
 内镜所见: 白苔小隆起、AFI下黏膜见品红色病变
 病理结果: 原位癌

不典型增生

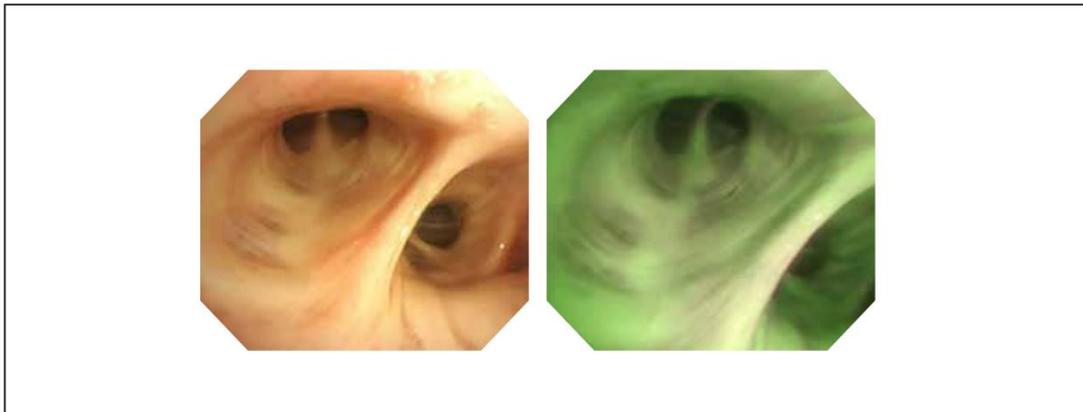


患者信息: 66岁, 男性

部位: 左B³a/bc
 内镜所见: 此前活检遗留的瘢痕、平红色改变
 病理结果: 轻度不典型增生

日本国立癌症研究中心中央医院 出云 雄大

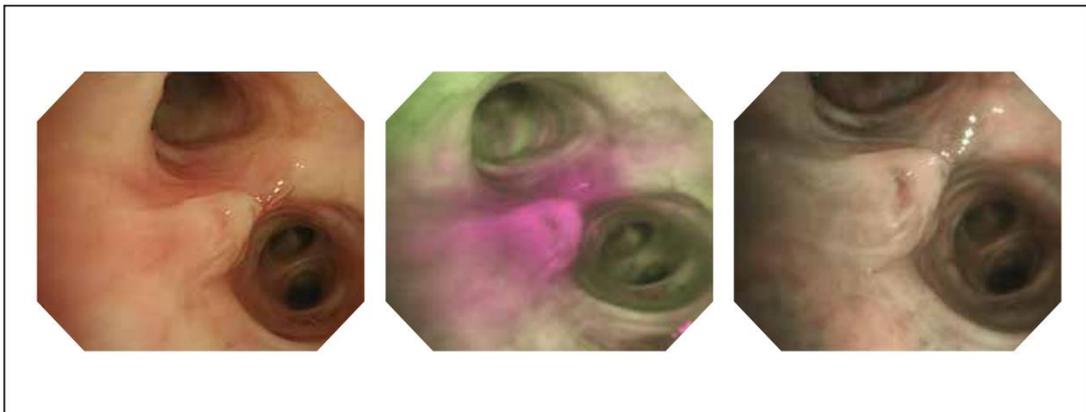
正常



患者信息：65岁，女性，肺外周见异常影
→诊断肺癌→术前支气管镜检查

部位：右中间干
内镜所见：黏膜未见明显异常。AFI图像未见明显荧光减弱。
病理结果：无(未进行活检)

早期鳞癌

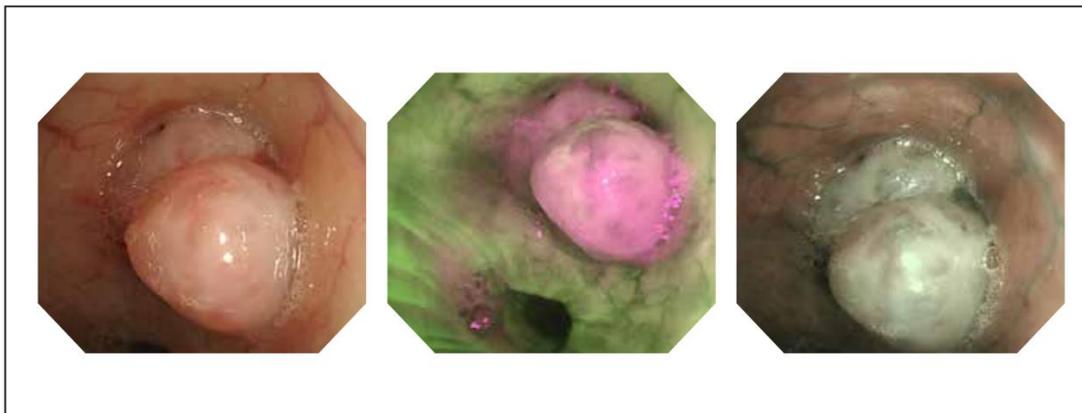


患者信息：76岁，男性，痰液脱落细胞学
诊断阳性

部位：右中叶支气管
内镜所见：左上舌区可见隆起性病变。表面光滑，可见坏死组织附着。病变中心可见发红点。高清内镜可见脆嫩状。NBI观察，可观察到坏死组织的背侧的血管。此外，AFI观察不仅可观察到隆起性病变，周围也可观察到荧光的减弱，可以比较容易识别病变范围。
病理结果：鳞癌

日本国立癌症研究中心中央医院 出云 雄大

Salivary-type neoplasm(多形性腺瘤)



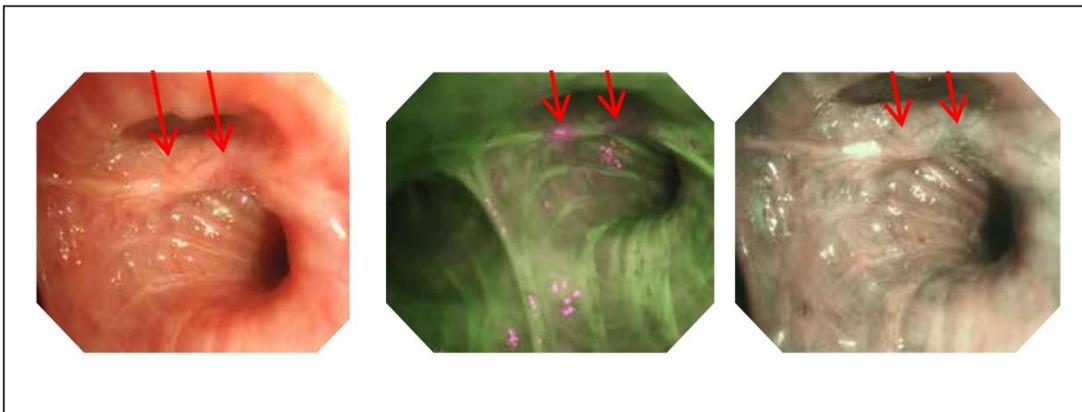
患者信息：47岁，男性，胸部影像学检查
诊断异常

部位：左上叶支气管开口

内镜所见：左上叶支气管开口，可见白色肿瘤性病变。白光观察，肿瘤表面光滑且血管不明显。即使使用NBI观察，也无法发现明显的异常血管。此外，AFI观察，发现只有肿瘤性病变有荧光的减弱，周围的支气管并没有明显浸润，因此可以比较容易识别病变范围。

病理结果：Salivary-type neoplasm(多形性腺瘤)

鳞状上皮化生



患者信息：80岁，男性，确诊左上舌叶分
叉处早期鳞癌，PDT治疗后复查

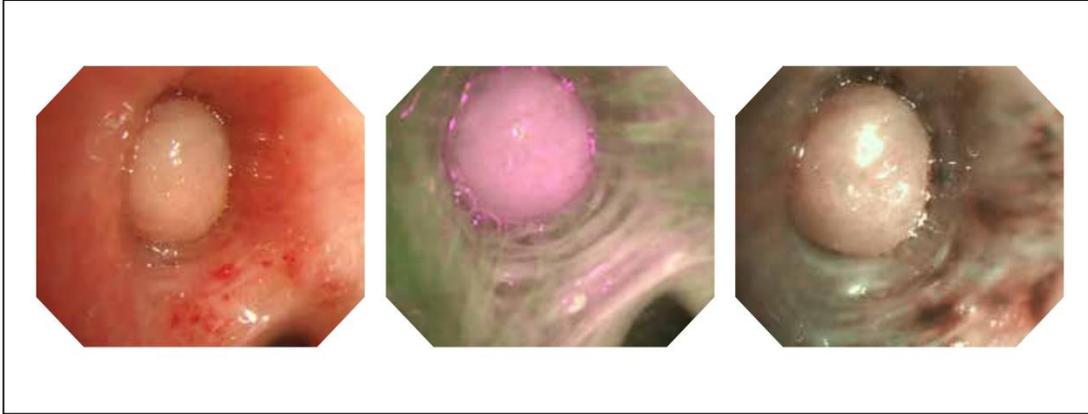
部位：右肺B1/B2分支

内镜所见：白光观察，右肺B1/B2分支的黏膜皱襞呈现不规整与肥厚，可见血管增生。高清白光观察比BF-F260的白光更明显，更易于观察。NBI观察右肺B1/B2的分支可见血管增生，疑似上皮化生与异常改变(箭头处)。此外，用AFI观察，可见多个结节状荧光减弱，容易识别该病变已经直接浸润(箭头处)。

病理结果：鳞状上皮化生

日本国立癌症研究中心中央医院 出云 雄大

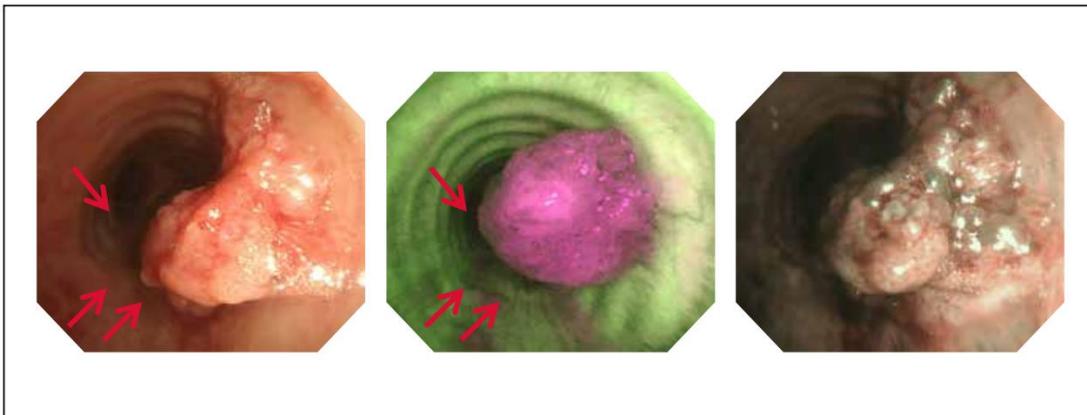
Hamartoma(错构瘤)



患者信息: 54岁, 女性, 肺炎治疗无效后
行支气管镜

部位: 左上部支气管
内镜所见: 左上部支气管闭塞、可见边缘光滑、具有光泽的肿瘤性病
变。白光下血管不易判断、NBI模式下可见肿瘤表面有微
小异常血管
病理结果: 错构瘤

肺腺癌支气管内转移

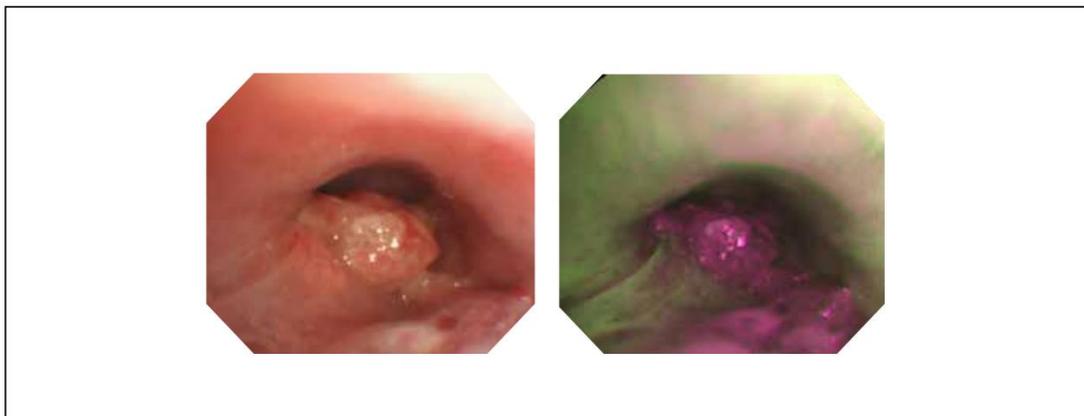


患者信息: 76岁, 男性, 左下叶腺癌
cT₁bN₃M₀化疗后, 胸部CT发现气管内肿瘤

部位: 气管
内镜所见: 气管右壁可见息肉状突起、新生血管丰富的肿瘤, 并且气
管后壁见不规则结节散在分布(箭头标示)。AFI可见突出
肿瘤以及散在结节的荧光减弱(箭头标示)。腺癌转移呈此
息肉样较为少见。NBI可见大量点状血管增生。
病理结果: 既往腺癌转移。

北京大学第一医院 王广发

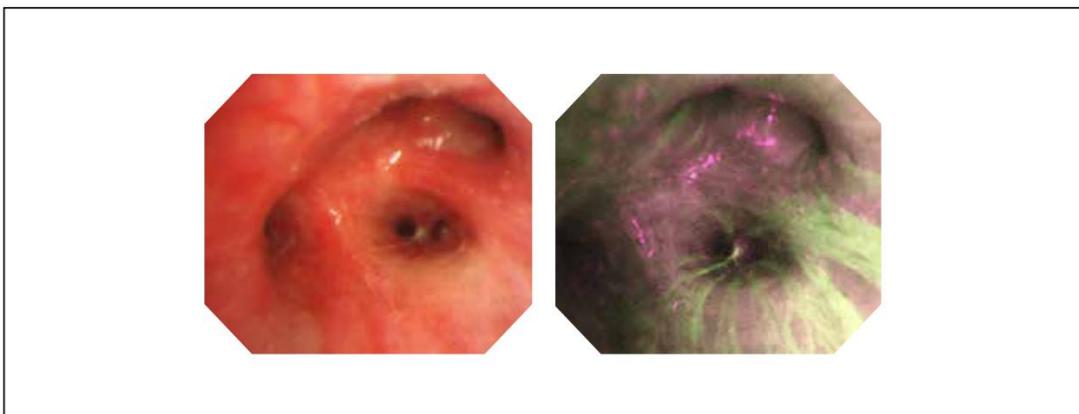
中分化鳞癌



患者信息：51岁，男性，咳嗽7个月，肺CT提示左下肺占位

部位：左主支气管远端
内镜所见：左主支气管远端可见菜花状新生物，左主支气管部分黏膜糜烂。AFI下左主支气管新生物及部分黏膜呈粉色。
病理结果：中分化鳞癌

腺癌

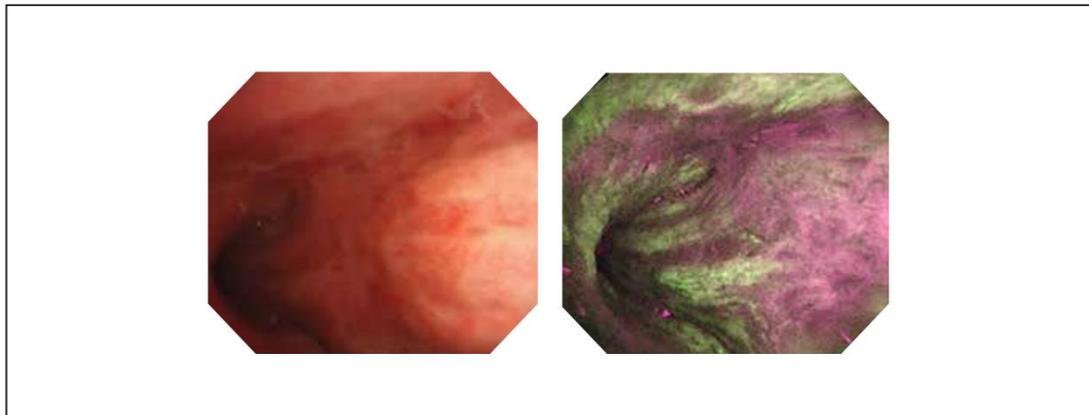


患者信息：46岁，男性，咳嗽一个半月，右下肺占位

部位：右上叶
内镜所见：右上叶间嵴黏膜肿胀，右B1开口略狭窄。AFI下右上叶间嵴黏膜呈粉色。
病理结果：腺癌

北京大学第一医院 王广发

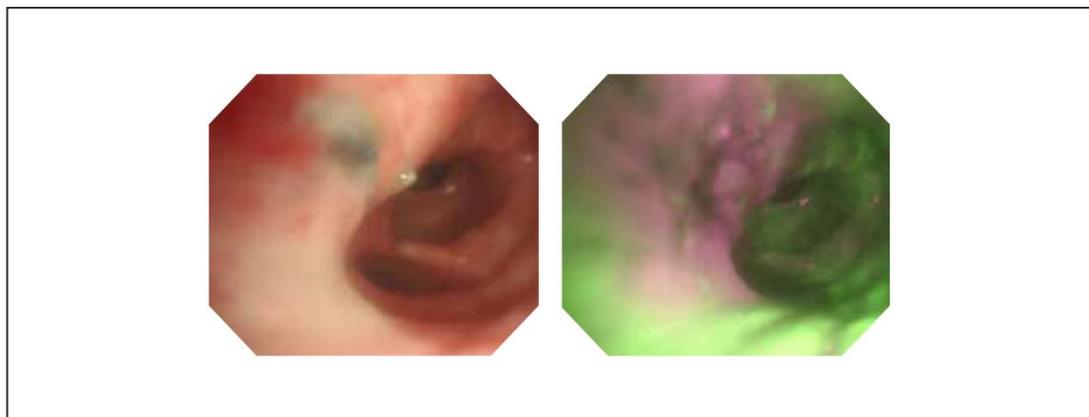
鳞状上皮化生



患者信息：79岁，男性，AECOPD，右下叶感染，既往：16年前右上叶肺癌切除，CT提示右下叶实变

部位：右上叶残端
 内镜所见：右上叶残端黏膜略隆起，黏膜光滑。AFI下吻合口附近黏膜呈粉色。
 病理结果：鳞状上皮化生

鳞状上皮化生

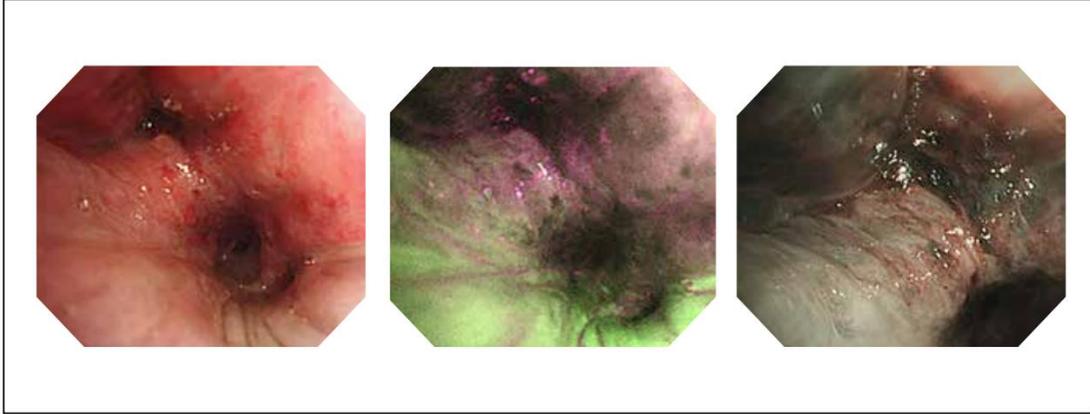


患者信息：72岁，男性，事前诊断：肺癌，右上叶、中叶切除术后，右主支气管狭窄

部位：右主支气管开口
 内镜所见：右主支气管开口可见数个小结节，表面光滑。AFI下右主支气管开口结节及附近黏膜呈淡粉色。
 病理结果：鳞状上皮化生

第二军医大学附属长海医院 李强

中分化腺癌



患者信息：67岁，男性，间断咳嗽伴痰中带血5月，胸部CT发现右中下肺占位。

部位：右中下叶开口

内镜所见：白光下右中下叶黏膜肥厚，以右中叶明显伴管腔狭窄闭塞，局部黏膜呈浸润性改变，AF下右中下叶开口黏膜呈现品红色反光，NBI下右中叶及右下叶分嵴处表面毛细血管分布不多，于此处活检。

病理结果：中分化腺癌。

纤维结缔组织增生



患者信息：54岁，男性，胸部CT体检发现气管内可以结节影。

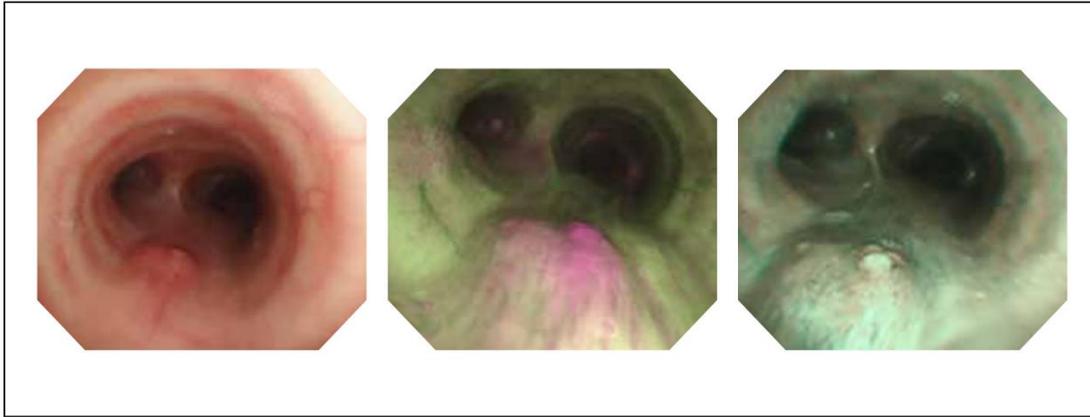
部位：气管中段左侧壁

内镜所见：白光下气管中段左侧壁可见黏膜小圆结节，大小约 1×2 mm，结节表面粗糙，AF下结节及上方黏膜呈条状品红色反光，周边黏膜呈淡绿色，分界清晰，NBI下见结节表面无明显毛细血管分布。

病理结果：纤维结缔组织增生伴黏膜下轻度水肿，少量淋巴及浆细胞浸润。

广州医科大学附属第一医院 李时悦

气管下段宫颈癌转移



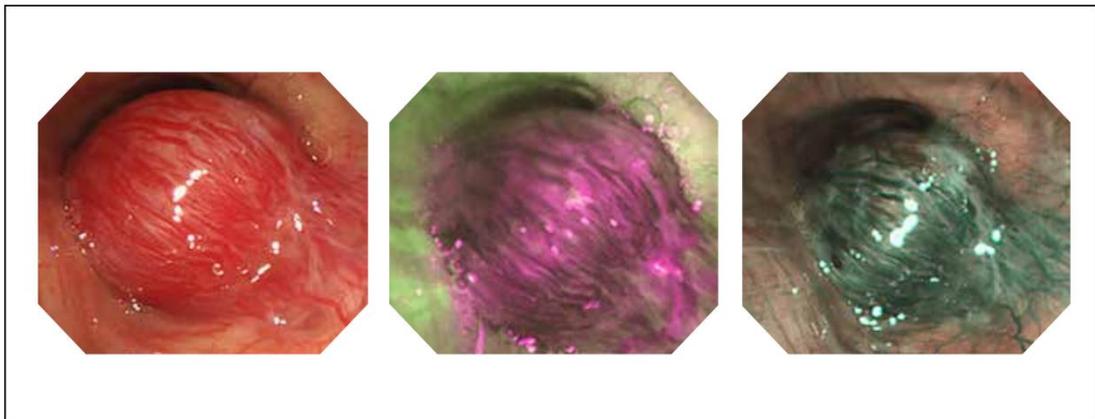
患者信息：36岁，女性，主诉：宫颈癌术后2年余，咳嗽3月，既往于2年前因宫颈癌行全宫、双附件切除术，胸部CT提示：双肺多发结节病变，考虑转移癌可能。

部位：气管下段

内镜所见：患者白光镜下可见气管下段膜部多发结节状新生物，黏膜充血肿胀，于NBI镜下可见新生物黏膜处血管走向紊乱，有中断现象，荧光镜下可见新生物处黏膜红色荧光显像，考虑为转移癌可能性大，于该处行黏膜活检；

病理结果：低分化鳞状细胞癌，考虑为宫颈癌肺转移

左主支气管血管增殖性病变



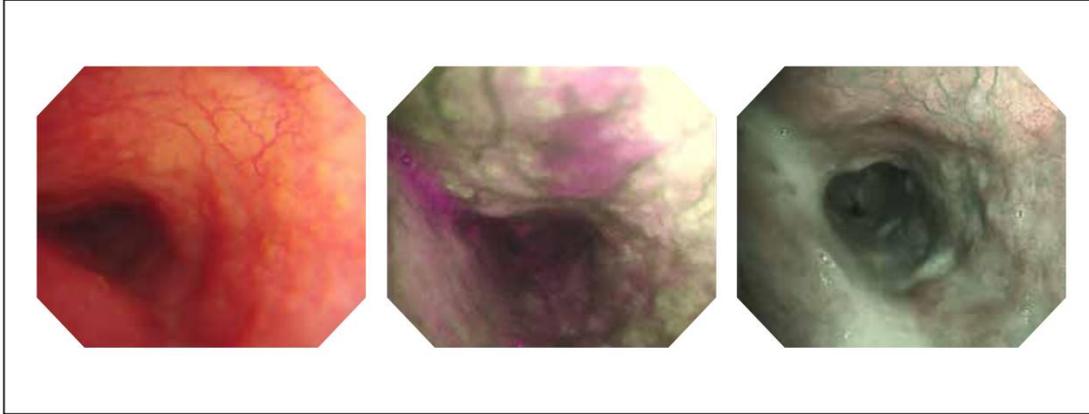
患者信息：52岁，女性，主诉：咳嗽、咯血痰、胸闷1月。

部位：左主支气管。

内镜所见：患者于白光镜下可见左主支气管末端一球状新生物堵塞管腔，表面可见大量血管增生，黏膜充血肿胀，行NBI镜检查可见新生物表面大量血管增生迂曲，形成血管网，充盈明显，行荧光镜检查可见黏膜表面红色荧光显像，考虑该新生物血管增殖明显，不排除血管瘤可能，故未行活检。行DSA检查，可见新生物根部与左主支气管动脉异常分支相通，于该处行选择性支气管动脉栓塞。

广州医科大学附属第一医院 李时悦

气管、支气管淀粉样变



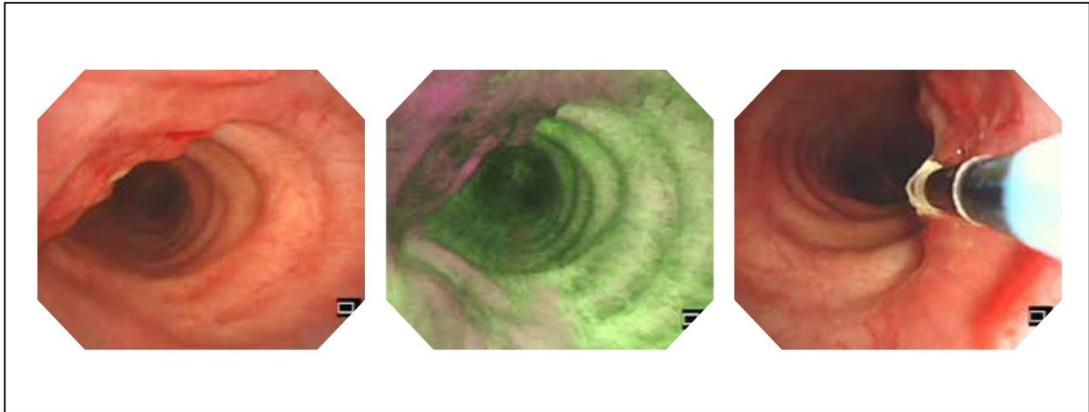
患者信息：40岁，男性，主诉：反复咳嗽咳痰1年，胸部CT提示：气管、两侧主支气管及其分支广泛增厚。

部位：左主支气管

内镜所见：患者于白光镜下可见气管、双侧支气管黏膜广泛充血肿胀，左主支气管中段白光镜下可见黏膜尚光滑，NBI镜检查局部血管亦未见明显增生，但荧光镜提示局部黏膜有红色荧光显像，遂于荧光镜引导下于该处行黏膜活检。

病理结果：气管淀粉样变

气管上段甲状腺癌荧光镜引导冷冻治疗



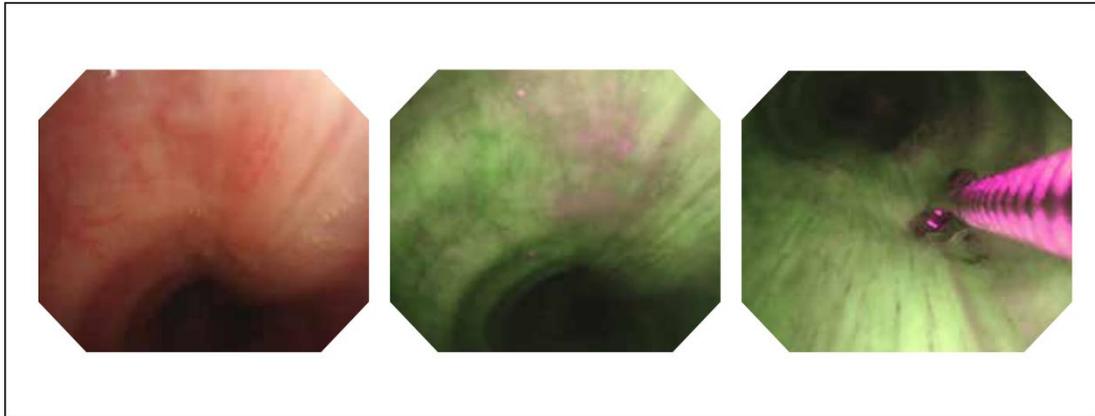
患者信息：75岁，男性，甲状腺癌切除术后气管转移，消融治疗后复查。

部位：气管上段

内镜所见：患者于白光镜下可见气管上段新生物，黏膜粗糙，充血肿胀明显，于荧光镜可见红色荧光显像之病变范围较白光镜下显示的范围大，故于荧光镜引导下于新生物处行冷冻治疗。

广州医科大学附属第一医院 李时悦

食管癌术前检查



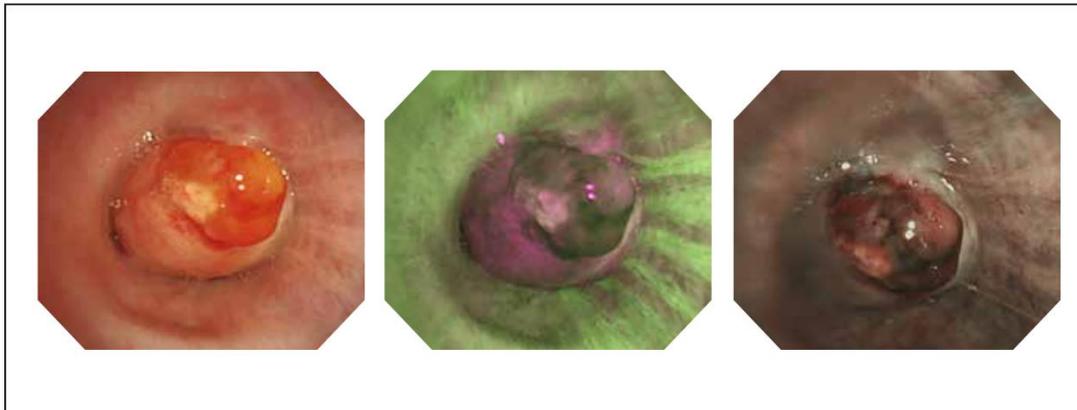
患者信息：77岁，女性，食管癌术前检查，明确有无气道侵犯。

部位：气管中段膜部

内镜所见：患者于白光镜下可见气管中段膜部黏膜轻微隆起，黏膜光滑，充血肿胀不明显，行荧光镜检查可见该处黏膜为红色荧光显像，于该处在荧光镜引导下进行黏膜活检，病理结果：考虑为气管慢性炎症改变，考虑患者无食管癌气管转移，予行外科手术处理

煤炭总医院 王洪武

错构瘤



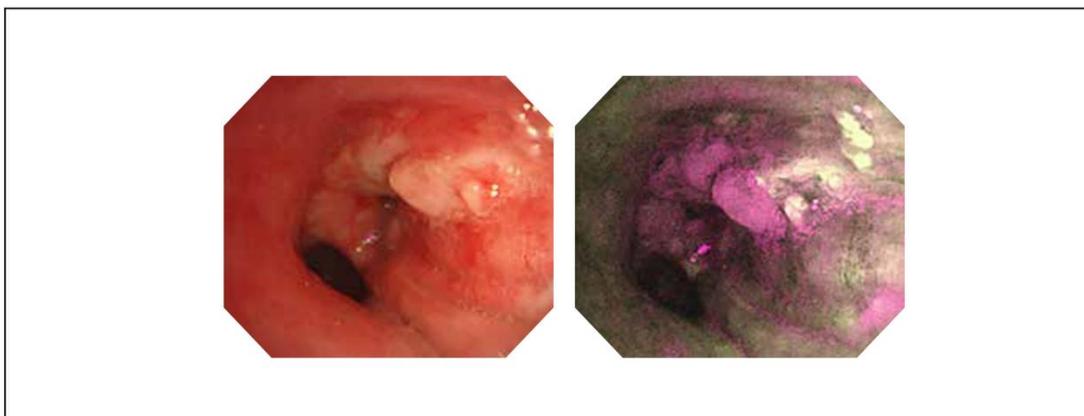
患者信息：70岁，男性
术前诊断：右下肺肿物

部位：右中段肿物

内镜所见：白光下球形新生物边界清楚，肿物顶端可见血管丰富不规则肿块附着，AFI下球形新生物呈现品红色反光，肿物顶端肿块呈深紫色反射，NBI下球形肿物上充血肿块显影明显。

病理结果：错构瘤

腺癌



患者信息：43岁，男性，事前诊断：肺癌
(原发性右上肺周围型肺癌术后复发腺癌
T4N3M1b)腺癌

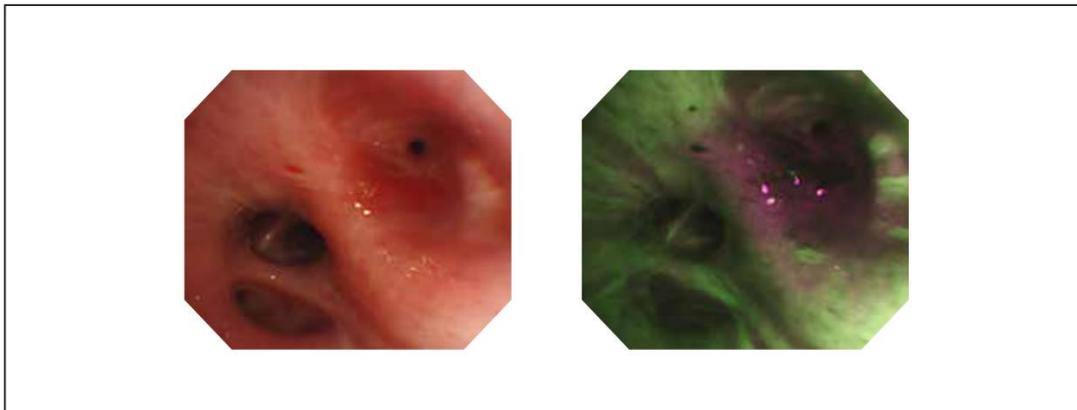
部位：气管下段，左右主支气管开口

内镜所见：白光下气管下段黏膜增厚，右主支气管开口黏膜增厚近闭塞，AF下增厚黏膜现品红色反光。

病理结果：不典型类癌

同济大学附属上海市肺科医院 汪浩 顾晔

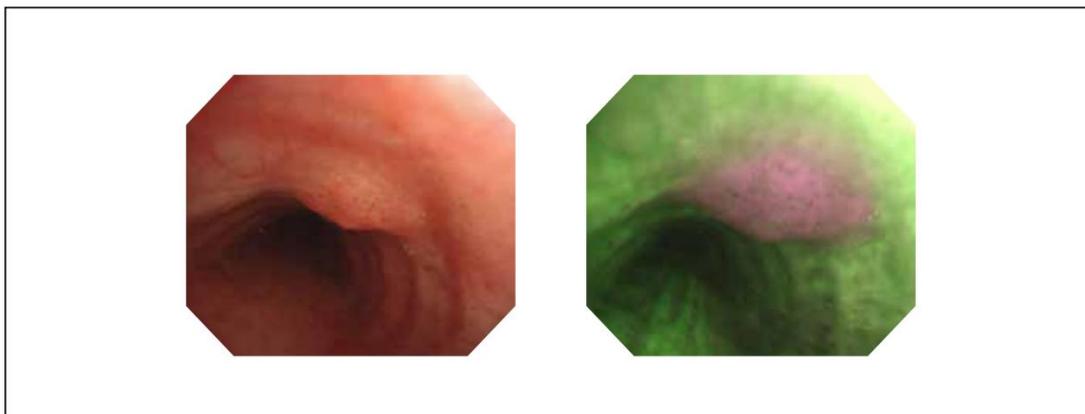
右肺下叶肺癌



患者信息: 51岁, 男性
术前诊断: 右肺下叶肺癌

部位: 右下叶背段
内镜所见: 白光下右下叶背段黏膜充血肿胀, 管腔狭窄, 荧光AFI下显示右下叶背段至段间嵴黏膜均呈品红色。
病理结果: 小细胞肺癌

右肺上叶肺癌

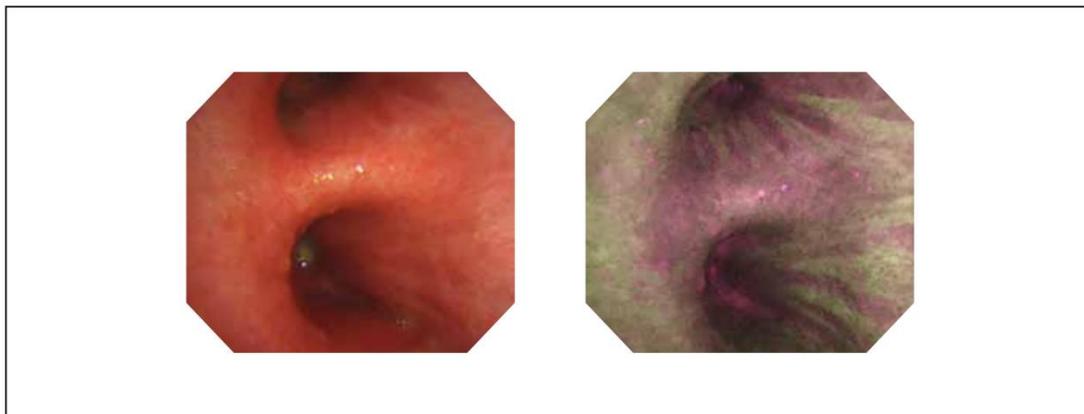


患者信息: 68岁, 男性
术前诊断: 右肺上叶肺癌

部位: 左主支气管内侧壁距隆突2个软骨环处
内镜所见: 白光下左主支气管内侧壁距隆突2个软骨环处见黏膜隆起, 表面光滑, 质韧, 活检后未获取组织, 荧光AFI下显示局部品红色, 边界清晰。
病理结果: 质韧, 活检无法获得病理结果。

同济大学附属上海市肺科医院 汪浩 顾晔

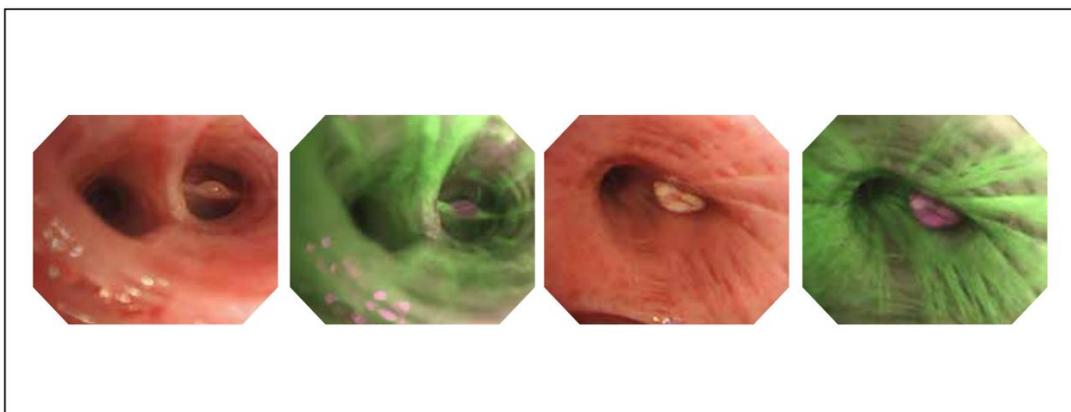
纤维组织内炎细胞浸润



患者信息：55岁，女性
术前诊断：右肺异影，性质待查

部位：右上叶
内镜所见：白光下右上叶后段黏膜充血肿胀，见痰栓阻塞管腔，荧光下见整个右上叶黏膜呈品红色改变。
病理结果：纤维组织内炎细胞浸润

左肺下叶背段开口见新生物堵塞



患者信息：58岁，男性
术前诊断：左肺癌

部位：右下叶背段间嵴；左下叶背段
内镜所见：白光下右肺下叶背段间嵴见结节状新生物，质韧，无法取得足够病理组织，左肺下叶背段开口见新生物堵塞，表面覆盖坏死物；荧光下右下叶背段结节状新生物呈品红色，左下叶背段新生物呈品红色，周边黏膜荧光正常显像。
病理结果：右下叶背段：质韧，活检无法获得病理结果。

NBI目的/适应症/注意事项

松户市立医院 涩谷 洁

<目的>

1. 微小支气管病变, 即鳞状上皮不典型增生, 肺门部早期肺癌的精确诊断
2. 确认肺门部早期肺癌与进展期肺癌的病变发展范围

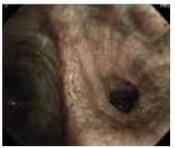
<适应症>

1. 痰检细胞学诊断异常病例
2. 包括长期吸烟的肺癌患者在内的, 经支气管镜检查可见病变的肺癌病例

<注意事项>

1. 进行适当的麻醉, 仔细顺利地检查。
2. 观察时的注意点: 以能够确切观察支气管粘膜表层毛细血管为目的, 推荐使用高显示倍率的高清内镜BF-H290。NBI观察以近景观察为主, 若远景观察时, 血管的构造将很难被分辨。因此, 为了尽可能发现病变, 需要靠近病变进行观察。除了可以保存静态图像外, 还可以适当的保存录像。
3. 应当注意的血管形态: 参考如下, 可以辨识出蛇行血管是不典型增生, 其中如果能够观察到点状血管的情况, 则是ASD。该判断可以病理组织为佐证。若是出现螺旋状血管, 则可以认为从微浸润至浸润。
4. 需要熟练掌握普通白光支气管镜检查。

肺癌发生发展中血管形态变化

	鳞状上皮不典型增生	ASD	CIS	微小浸润性	浸润性
蛇行血管	+	+	-	-	-
点状血管	-	+	+	++	+++
螺旋状血管	-	-	+	++	+++
					

摘自参考文献3

ASD:Angiogenic squamous dysplasia,血管源性鳞状上皮不典型增生

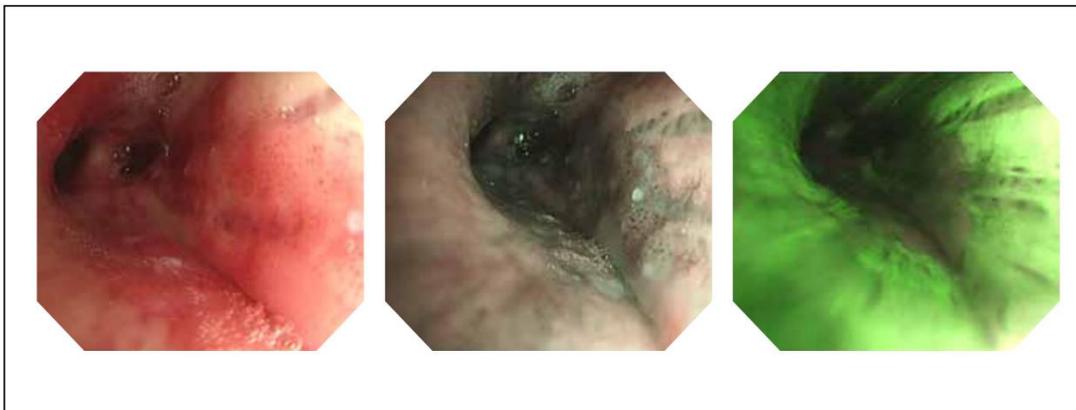
CIS:Carcinoma in situ, 原位癌

<参考文献>

1. Shibuya K, Hoshino H, Chiyo M, et al. Subepithelial vascular patterns in bronchial dysplasias using a high magnification bronchovideoscope Thorax 2002; 57:902-907
2. Shibuya K, Hoshino H, Chiyo M, et al. High magnification bronchovideoscopy combined with narrow band imaging could detect capillary loops of angiogenic鳞状上皮不典型增生 in heavy smokers at high risk for lung cancer. Thorax 2003; 58:989-995
3. Shibuya K, Nakajima T, Fujiwara T, et al. Narrow band imaging with high resolution bronchovideoscopy: A new approach for visualizing angiogenesis in squamous cell carcinoma of the lung. Lung Cancer 2010; 69:194-202.

日本松户市立医院 涩谷 洁

原位癌



患者信息: 73岁, 男性

部位: 右中间干

内镜所见: 白光下见黏膜充血发红、NBI下可见点状血管改变、AFI下黏膜见品红色病变

病理结果: 原位癌

不典型增生



患者信息: 73岁, 男性

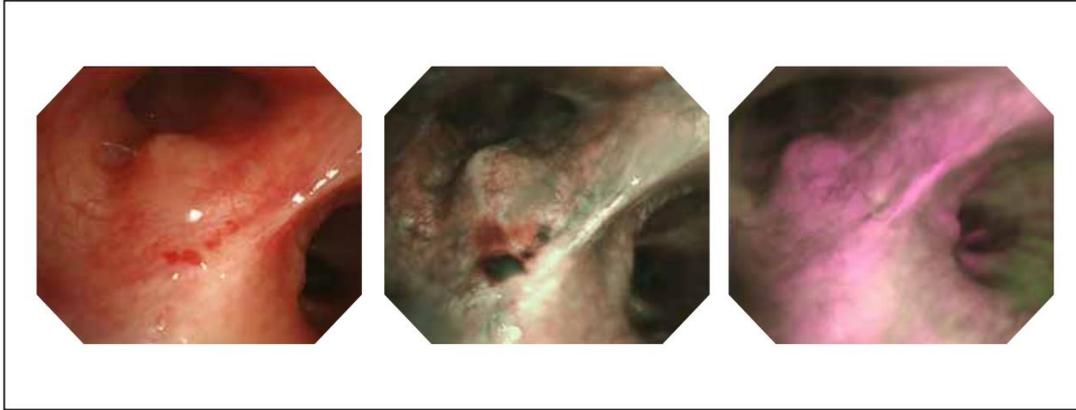
部位: 左B³a/bc

内镜所见: 血管呈毛细网状增生、点状血管、淡品红色改变

病理结果: 中度不典型增生

日本国立癌症研究中心中央医院 出云 雄大

颗粒状细胞瘤



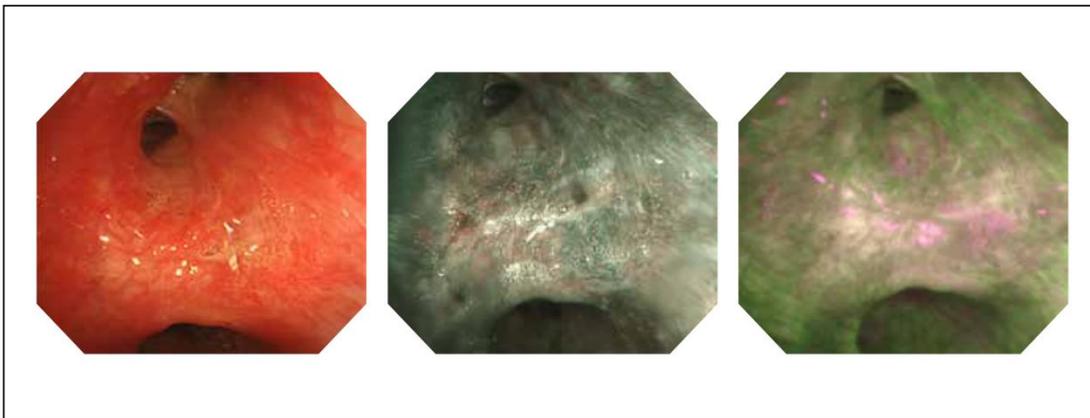
患者信息：25岁，女性，影像学检查胸部发生异常。

部位：右肺中叶支气管分支。

内镜所见：右肺中叶支气管分支入口处有明显隆起型病变。表面平滑。白光观察虽然病变的发展范围并不明显，用NBI观察，不仅仅是隆起性病变，周围以及下叶支气管入口处也可以明显地观察到血管的增生，疑似隆起性病变的周围与下叶支气管的入口处也可以看到同样的情况开始发展。此外，用AFI观察，不仅仅是隆起性病变，周围以及下叶支气管入口处可以均看到荧光的减弱，可以比较容易识别病变范围。

病理结果：颗粒状细胞瘤

纤维增殖性病变



患者信息：65岁，女性，胸部CT提示肺外周异常阴影考虑肺癌可能，术前行支气管镜探查。

部位：右侧二级隆突。

内镜所见：右侧二级隆突肥厚且表面血管疑似增生弯曲。用NBI观察可见血管轻度增生，但血管未见屈曲及蛇状增生，考虑为正常改变。NBI观察可以清晰的观察到黏膜血管的走行。

病理结果：纤维性增殖性病变。此外，AFI观察没有发现明显荧光减弱，(该程度的浅红色属于正常范围)考虑非恶性病变。

日本国立癌症研究中心中央医院 出云 雄大

MALT淋巴瘤(黏膜相关淋巴组织淋巴瘤)



患者信息：53岁，女性，咳嗽，CT疑似气管肿瘤。

部位：气管
 内镜所见：气管中部12点位置至5点方向有隆起性病变。表面平滑、有光泽，可观察到蛇行血管、点状血管。High vision可观察成脆嫩状。NBI观察相比白光更能观察到蛇行血管、点状血管。此外，用AFI观察，隆起性病变以及周围可观察到荧光减弱，可以比较容易识别病变范围。

病理结果：MALT 淋巴瘤

不典型类癌的气管内转移

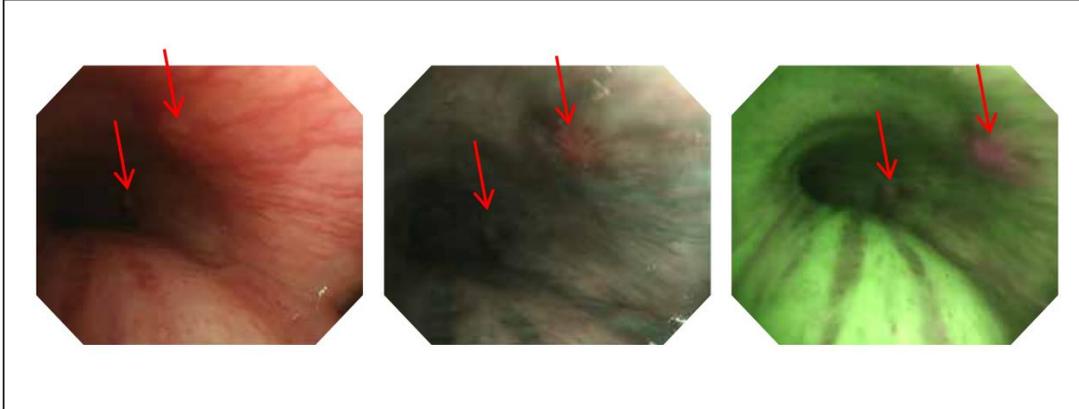


患者信息：67岁，男性，既往左肺上叶类癌手术史(6年前)。手术后行化疗，未见复发，随访。今年7月出现血痰前来就诊。

部位：左主支气管
 内镜所见：左主支气管黏膜可见边缘平滑、光亮结节性病变。白光下不易察觉。NBI下易于判断病变位置，表面可见丰富的血管。AFI可见结节性病变部位荧光减弱，未见明显支气管浸润，易于判断病变范围
 病理结果：不典型类癌的气管内转移

日本国立癌症研究中心中央医院 出云 雄大

食道癌浸润左主支气管



患者信息：72岁，男性，食道癌，行气管镜检查明确有无气道侵犯。

部位：左主支气管

内镜所见：左主支气管黏膜潮红，局部血管增生，可见屈曲蛇行。在左主支气管纵隔侧可见多发结节。NBI观察可见明显的结节，且异常血管密集，此外，支气管黏膜可见屈曲蛇行状血管增生。可以识别病变存在直接浸润(箭头处)。此外，AFI观察可见多个结节的荧光有减弱，容易识别该病变已经直接浸润(箭头处)。

病理结果：鳞癌

口咽癌(会厌原发癌)



患者信息：71岁，男性，痰液脱落细胞学诊断阳性。胸部CT无异常。

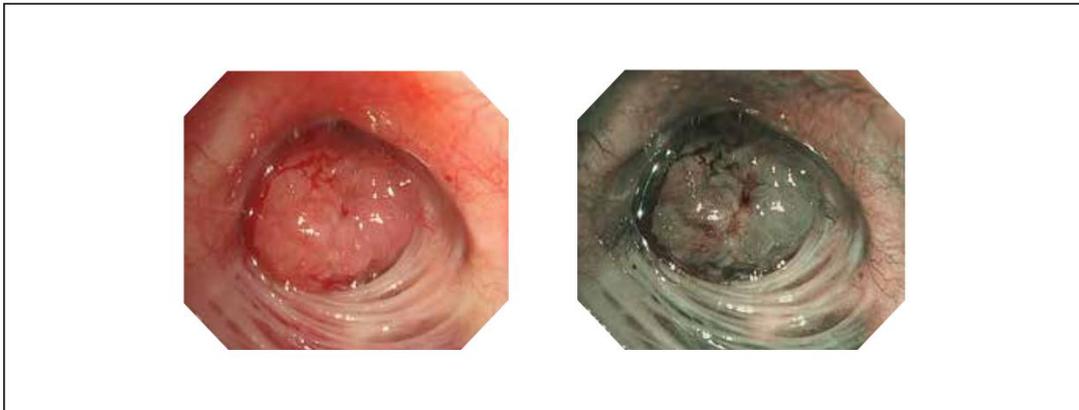
部位：会厌

内镜所见：会厌处可见隆起性病变。表面光滑且可见点状血管。白光观察，会厌的病变范围明显。后方咽部黏膜也呈现不平整，疑似血管呈蛇行改变。NBI进行观察，会厌病变范围与表面点状血管更明显。后方的咽部表现为血管蛇行状，病变较白光检查范围更广，所见疑似病变向周边侵犯。气管、支气管未见异常。AFI观察不仅会厌，后方的咽部也可观察到荧光减弱，可以比较容易识别病变范围。气管、支气管未见异常。

病理结果：鳞癌

北京大学第一医院 王广发

腺癌



患者信息:

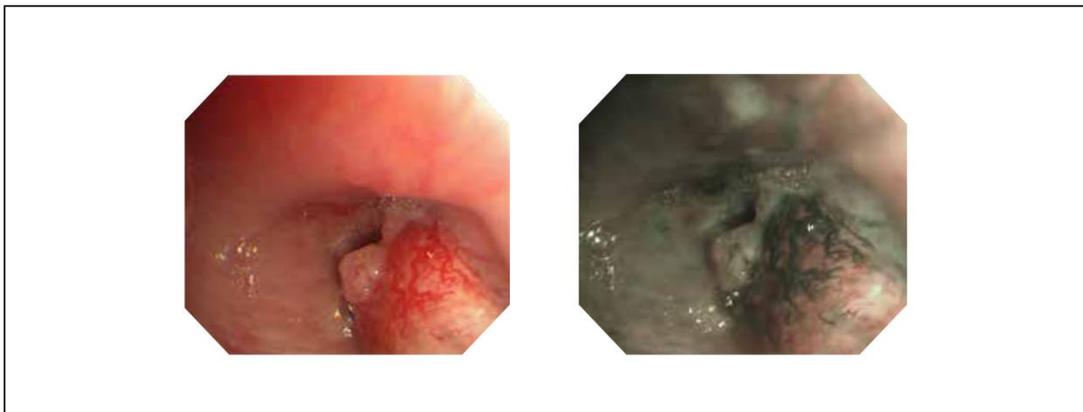
66岁, 男性, 左上叶占位

部位: 左上叶支气管开口

内镜所见: 白光下见新生物完全阻塞管腔, 呈菜花状NBI表面可见点状血管增生。

病理结果: 腺癌

非小细胞肺癌



患者信息:

68岁, 男性, 非小细胞肺癌

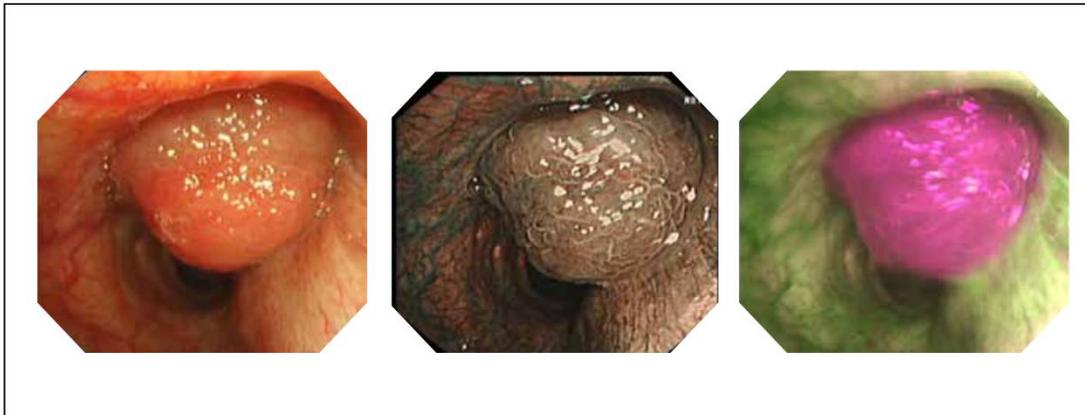
部位: 右主支气管

内镜所见: 右主支气管菜花样新生物, 右主支气管狭窄, 右上叶支气管闭塞。NBI所见右主支气管黏膜表面血管明显增生, 呈蛇形血管走形。

病理结果: 非小细胞肺癌

第二军医大学附属长海医院 李强

炎性母细胞瘤



患者信息：45岁，男性，右上叶新生物，因间断咳嗽1年，体检发现右上叶占位，故来诊。

部位：球形新生物，位于右上叶开口。
 内镜所见：白光下球形新生物表面呈桑葚样，质软，触之易出血，AF下新生物呈现品红色反光，新生物基底部位于右上叶远端，新生物周边黏膜毛细血管丰富，NBI下毛细血管显影明显。
 病理结果：梭形细胞来源的炎性肌纤维母细胞瘤，潜在恶性。

炎性母细胞瘤

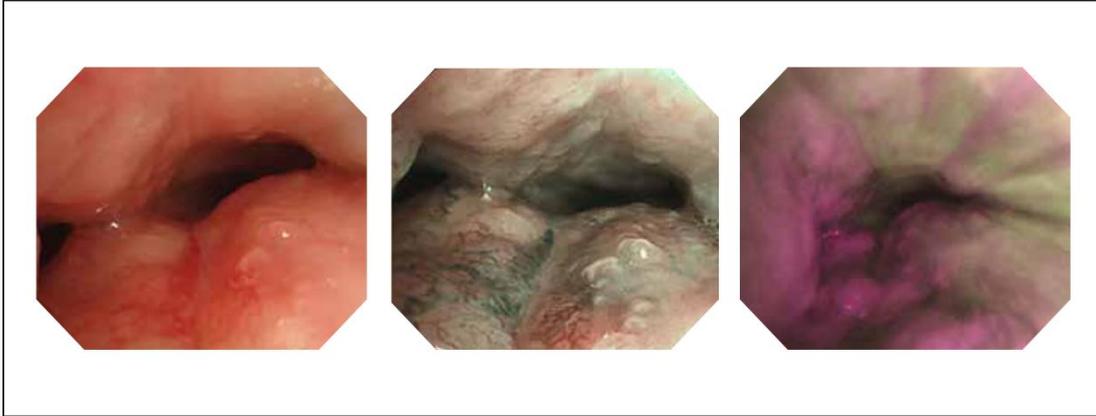


患者信息：25岁，女性，右中间段新生物，因间断咳嗽2月，胸部CT发现右中下肺不张。

部位：球形新生物，右中间段为条状完全新生物阻塞。
 内镜所见：白光下新生物表面见少量坏死组织，质软，触之易出血，AF下新生物呈现品红色反光，新生物周边黏膜呈淡品红色，NBI下新生物表面毛细血管分布不多。
 病理结果：炎症性肌纤维母细胞瘤。

广州医科大学附属第一医院 李时悦

隆凸腺癌



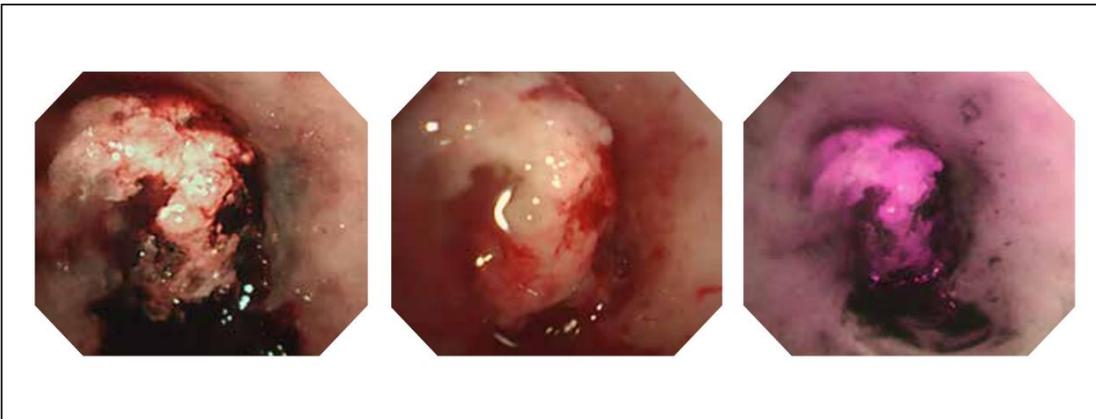
患者信息：50岁，女性，主诉：咳嗽咳痰1月，活动后气促1周，胸部CT提示左上肺中央型肺癌，并两侧肺门、纵隔多发淋巴结转移

部位：隆凸

内镜所见：患者于白光镜下可见隆凸及双侧支气管开口多发结节状新生物，黏膜粗糙，管腔外压性狭窄，NBI镜下可见血管增生、迂曲、充盈明显，荧光镜下可见隆凸及双侧支气管黏膜广泛红色荧光显像，因NBI镜下隆凸处血管增生明显，在NBI镜引导下予避开血管于右主支气管开口红色荧光显像明显处行黏膜活检。

病理结果：腺癌

左上叶支气管鳞癌



患者信息：43岁，男性，主诉：咳嗽、咯血1月，胸部CT提示左上肺占位病变

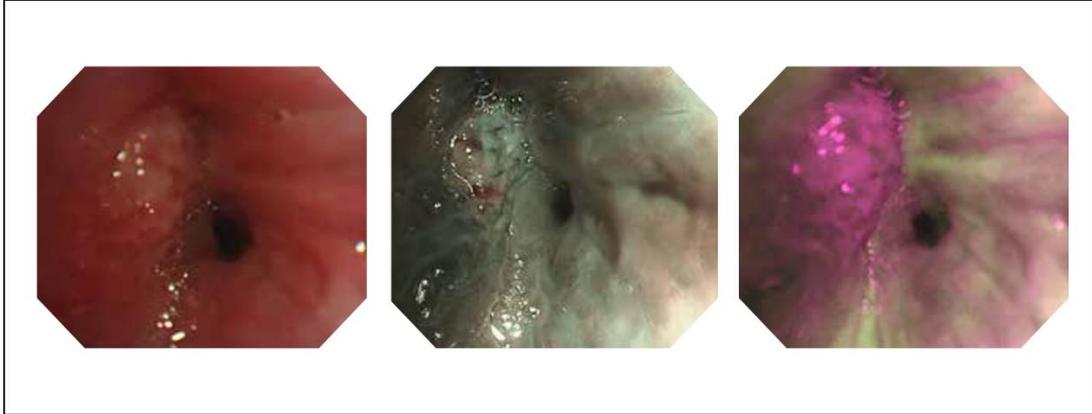
部位：左上叶支气管

内镜所见：患者于白光镜下可见左上叶支气管新生物堵塞管腔，黏膜粗糙，局部可见白色物质附着黏膜，NBI镜下可见基底部分血管迂曲，充盈明显，荧光镜下新生物顶部红色荧光显像明显，于NBI镜引导下新生物顶部避开血管行黏膜活检。

病理结果：中分化鳞癌

广州医科大学附属第一医院 李时悦

右上叶支气管鳞癌



患者信息：53岁，男性，主诉：咳嗽1年，发现右上肺肿物1天，胸部CT提示：右上肺占位性病变，右肺门及纵隔淋巴结转移

部位：右上叶前段

内镜所见：患者于白光镜下可见右上叶前段新生物堵塞管腔，黏膜粗糙，充血肿胀明显，NBI镜下可见点状血管增生，荧光镜下黏膜呈红色荧光显像，于该处行黏膜活检；

病理结果：低分化鳞状细胞癌

左下叶支气管鳞癌



患者信息：73岁，男性，主诉：左胸痛2月余，胸部CT提示：左下叶背段占位病变

部位：左下叶背段

内镜所见：患者于白光镜下可见左下叶背段开口新生物，左下叶背段外压性狭窄，黏膜粗糙，局部可见新鲜血迹，行NBI镜检查可见黏膜点状血管增生明显，局部可见血管迂曲充盈，荧光镜检查可见黏膜红色荧光显像明显，根据NBI及荧光镜下改变考虑黏膜局部血管增生明显，病变血运丰富，行黏膜活检出血风险较大，故于该处行针吸活检；

病理结果：低分化鳞状细胞癌

煤炭总医院 王洪武

腺癌



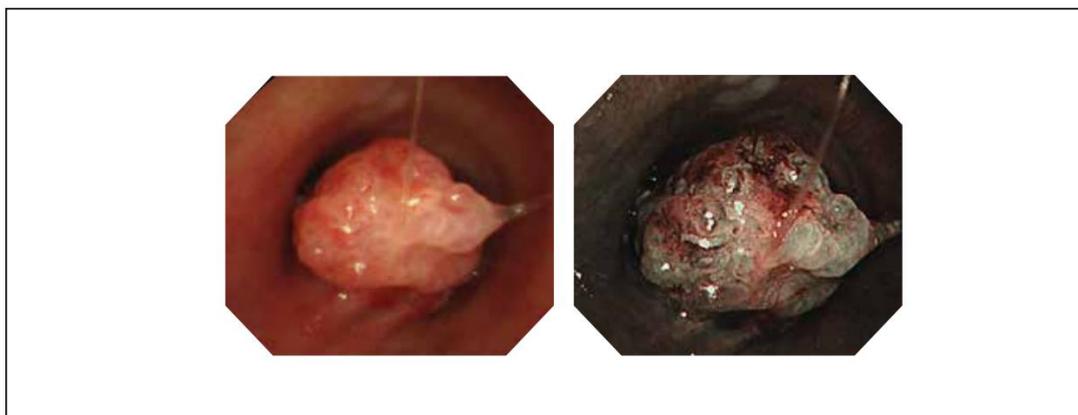
患者信息：43岁，男性，事前诊断：肺癌
(原发性右上肺周围型肺癌术后复发 腺癌
T4N3M1b IV期)

部位：隆突

内镜所见：白光下见隆突处黏膜粗糙，充血，右主开口被增厚黏膜完全堵塞，NBI下隆突上增厚黏膜表面血管显影明显。

病理结果：不典型类癌

鳞癌



患者信息：69岁，男性，事前诊断：肺癌
(原发性左肺上叶中央型肺癌术后 鳞癌
T4N0M1)左肺上叶切除术后 气管侵犯癌

部位：气管下段

内镜所见：白光下球形新生物边界清楚，肿物顶端可见血管丰富，NBI下球形肿物上充血肿块显影明显。

病理结果：鳞癌