

AI大模型筛查胃癌 这一技术可快速锁定“高危人群”



图据AI生成

本报讯(记者 徐小翔 通讯员 马华君 王屹峰)做CT就能筛查胃癌,你相信吗?近日,记者在浙江省肿瘤医院见证了个“平扫CT+AI”的胃癌筛查新模式。

患者先做腹部平扫CT检查,AI模型对该检查结果进行筛查,几分钟内,系统界面上

就显示出筛查结果,绿色表示患者没有胃癌,红色标识则是有胃癌风险,还能自动分割出胃部结构(轮廓),并在怀疑有癌变区域用红色高亮显示(如增厚的胃壁)。与此同时,系统会给出一个胃癌风险概率值,目前设定的阈值是50%,高于此值是高危,需要进一步

做胃镜检查,进行最终排查。

浙江省肿瘤医院党委书记程向东教授解释,早期胃癌的五年生存率可以达到90%,晚期胃癌只有不到15%，“但在临床中,胃癌的早诊率只有20%多。”这就导致一个结果:我国胃癌晚期病人特别多,治疗效果特别差,5年生存率低。

在程向东看来,作为筛查的方法一定要成本低、检出率高,同时可及性强。基于此,“平扫CT+AI”的胃癌筛查新模式就凸显出突破性的优势。据统计,该AI模型的敏感性和特异性分别达到85.1%和96.8%。

“当前,胃癌确诊的金标准依旧是胃镜。平扫CT+AI方式可以筛出需要做胃镜的高危人群,大大缩小需要做胃镜的人群范围。”程向东表示,该模型让基于影像的胃癌筛查首次成为可能,目前已在中国多个胃癌高发区部署AI模型,接下来计划向海内外大规模推广。

全球已知全新血型 携带者仅一人

法国科学家日前宣布发现一种全新血型,该血型以位于加勒比海的法国属地瓜德罗普岛命名,称为“瓜德阴性”。这标志着国际公认的人类血型系统数量增至48种。

报道称,这一突破性发现源于15年前一次常规术前检查。当时,医生在一位瓜德罗普岛女性血液中检测到无法识别的罕见抗体。受限于早期技术,谜团直至2019年才被解开。EFS血液安全部门负责人证实,“瓜德阴性”血型已于今年6月初获得国际输血协会(ISBT)正式认证——这位女性是目前全球唯一已知的携带者,其血型遗传自父母。

据环球网

大脑年龄差或成 影响认知表现指标

来自新加坡国立大学的研究称,大脑预测年龄与实际年龄之间的差值,即大脑年龄差,可能会影响某些认知障碍风险因素与个体认知表现之间的关系。

此次研究共纳入1437名无痴呆症受试者,平均年龄66岁。结果显示,认知障碍风险评分越高,认知表现越差,尤其体现在视构建能力和视觉运动速度方面。

大脑年龄差在整体认知风险因素与表现之间的“中介作用”占比达20%,其中执行功能为34%,语言能力为27%。 据《科技日报》

这种小病70岁以上患者占7成 三位主刀跨科室联合“修疝”

本报讯(记者 林乐雨 通讯员 李煦)近日,杭州市第一人民医院消化内科、疝和腹壁外科、胃肠外科的专家联手完成一台高难度的食管裂孔疝手术。

5年前,陆大伯因胃癌做了全胃切除手术,3年前,陆大伯首次被发现有食管裂孔疝并做了修补。半年前肠梗阻症状又卷土重来,经过保守治疗后症状缓解。一个月前,陆大伯再次发生腹痛腹胀,被确诊为“复发性食管裂孔疝伴肠梗阻”。

陆大伯很消瘦、有多次腹部手术史,腹腔内解剖结构已改变,且伴有梗阻,肠道存在

坏死的可能,手术风险极高。为保证手术顺利开展,杭州市第一人民医院疝和腹壁外科专家王平、副主任黄永刚、胃肠肛肠科主任单毓强三位“主刀大将”联合护航,经过5小时手术,最终成功解除肠梗阻,修补好食管裂孔的缺口。

什么是食管裂孔疝?黄永刚说,食管裂孔是胸腔和腹腔之间的一个“小通道”,正常情况下,食管从这里穿过。但如果这个“通道”变大,肚子里的胃、肠子等器官就可能“溜”进胸腔,这就是食管裂孔疝。常见症状有烧心、反酸、胸痛、咳嗽、咽喉肿痛等,严重时甚

至躺着都会感觉食物往上涌。

老年人是食管裂孔疝的高发人群,70岁以上患者约占70%,有胃肠或食管手术史的患者发病率更高。当反酸、咳嗽、烧心等症状较为轻微时,可及时通过药物和调整生活习惯缓解。要少吃多餐,避免暴饮暴食,避免进餐过快、过饱,少食高脂饮食、辛辣食品、忌咖啡、浓茶、酒精等。

黄永刚提醒,食管胃孔疝可通过胃镜、测压等检查明确诊断。裂孔疝一旦扩大需要及时手术。术后需定期复查,警惕搬重物、剧烈呕吐等行为增大腹腔压力,导致疝复发。