

让胃肠镜检查成为健康生活方式的一部分

记者专访青岛市中心医院消化内二科主任兼内窥镜中心主任贺延新



有数据表明,我国胃肠道肿瘤发病率正在逐年攀升,并有逐步年轻化的趋势。胃肠癌还具有家族聚集倾向。由于早期消化道肿瘤没有特异性症状,往往容易被忽视。我国是消化道肿瘤大国,食管癌、胃癌、结直肠癌是最常见的恶性肿瘤之一。晚期消化道肿瘤不仅严重影响患者生存期,也严重影响着患者的生活质量。吞咽困难、进行性消瘦、恶心呕吐、腹痛、腹胀、呕血等在消化道肿瘤患者中非常常见,患者不得不在有限的生存期内忍受巨大痛苦。

胃肠癌有没有办法早期发现? 远离胃肠癌,我们该怎么做? 早报邀请青岛市中心医院消化内二科主任兼内窥镜中心主任贺延新为大家一一解读。

贺延新(右)在询问患者病情。

食管癌高发 重视预防尽早发现病变

中国癌症数据显示:全球超过一半的食管癌在中国,食管癌居我国肿瘤死亡率第4位,男性明显高于女性,居所有癌症发病率第6位。

为何食管癌如此高发? 这跟中国人不良的饮食习惯很有关系。

民间有句老话叫作“趁热吃”,包括热茶、火锅、热酒、热水等等,长期进食过烫食物(这里是指温度超过50摄氏度的食物),口味偏重,摄入过量的亚硝酸盐,以及长期饮酒,这些都是诱发食管癌的重要因素。

“尤其是长期饮酒,酒精经过食管会产生烧灼,损伤食管黏膜,而不断地损伤、修复、再损伤、再修复,日积月累就可能导致上皮细胞恶变,这就解释了为什么我们中国人的食管癌90%以上是鳞癌,大多位于食管的中段,而西方国家肥胖和胃食管反流患者较多,50%的食管癌是腺癌,大多位于食管下段。”贺延新说。

早期的食管癌病变,有些甚至不用切除器官,也就是“治愈型切除”。贺延新称,肿瘤都是从表皮上开始生长的,待到深入到肌肉中的话,就会慢慢出现转移扩散。但早期发现之后,可以从表皮进行剥离,避免肿瘤深入“扎根”。只需切除表皮病变,不破坏内脏,术后不用放、化疗,患者治疗花费相对较少,痛苦也较小,通常住院3天至5天就能够出院。对于患者而言,术后的生存质量得到了大大提升。

贺延新特别提醒,大家一定要提高早癌防范意识,建议消化道癌高危人群应定期到医院做胃镜检查,平均3年至5年一次,早期发现病变,及时治疗,不能等到出现明确症状时才去医院进行检查,造成难以挽回的遗憾。

胃癌早查不能拖 无痛胃镜只需10分钟

“生活中许多胃部不适的症状可能会被我们忽略,但积累漫长岁月后,胃癌就可能出现。”贺延新说,年轻人三餐要定时定量,不能暴饮暴食。“年轻人身体代谢旺盛,一旦得了胃癌等恶性肿瘤,病程进展也比较快,相对来说危险性更大。环境污染、细菌感染、不健康的饮食和家族史等都与胃癌的发病脱不了干系,而其中幽门螺杆菌是第一致癌源。人感染幽门螺杆菌后会引发各种胃部病变,包括胃溃疡、十二指肠溃疡、胃炎等,最严重的就是胃癌。幽门螺杆菌会寄居在胃的幽门部,不仅会在胃黏膜上作祟,还会寄生在口腔内捣乱。”

贺延新表示,八成的早期胃癌患者并不会出现症状,少数患者即便有症状,也是一些没有特异性的,比如腹部不适、食欲不振等,这些症状都会被一般人当作胃炎、胃溃疡等胃病。消化内镜是发现早癌和癌前病变的重要手段,内镜黏膜下剥离术(ESD)切除是当前消化道早癌和癌前病变的首选治疗方式,具有侵袭性小、一次性完整切除较大黏膜病变、病理诊断准确、术后复发率低及康复快等优势,在临床中发挥着重要作用。

贺延新特别提醒道:我国胃癌患者主要集中在中老年人群,40岁以上人群胃癌发病率呈快速上升趋势,所以这部分人群不管有没有消化道不适,都建议进行胃癌早期筛查,或者正常体检时一定要加上胃肠镜检查,防患于未然。随着医学技术的进步,现在的检查也没想象中的那么恐怖;比如现在绝大多数患者选择的无痛胃镜,只要睡上一觉就能完成检查;整个过程只需5至10分钟,检查后,一般只需休息20分钟左右即可回家。

结直肠癌年轻化 40岁起应做早癌筛查

贺延新告诉记者,结直肠癌在临床上通常被医生称为“懒癌”或“笨癌”,这是因为结直肠癌早期没有任何明显症状,80%以上的患者一经发现就是中晚期。据介绍,近年来结直肠癌的发病率在我国的中老年人中已呈现下降趋势。然而,中青年人群由于筛查意识较弱、饮食习惯相对西化等因素,导致该群体发病率逐步上升,且城市地区普遍高于农村地区。“结直肠癌的发病确实与生活方式息息相关,常年进食高脂肪、低纤维饮食,吸烟和过量饮酒,爱吃红肉和加工肉,都可增加患病风险。而年轻人,且生活在城市地区的年轻人对于这种选择趋向性更大。”贺延新说。

“结直肠癌,是指发生在结肠和直肠的消化道肿瘤。在它的发病过程中,从息肉慢慢演变到肿瘤,一般需要5到10年的时间。”贺延新表示,正是因为这样,结直肠癌通过尽早筛查就能及时阻断癌变。早期肿瘤最大的特点就是没有症状,若人体已经出现了消化道出血、肠梗阻、贫血、消瘦等症状,那说明肿瘤发展已进入到了进展期甚至晚期。

“由于内镜技术和微创治疗的高速发展,在为患者带来更好的诊治体验方面,结肠镜筛查已有了不少迭代与优化,无痛肠镜就是一个比较好的解决方法,在注入由植物提取的短效镇静剂下,医生插管进去时患者睡着了,他们可能就没有痛苦。”贺延新提示,对于没有遗传学背景的普通人群,建议大家在40岁之后可以进行结直肠癌的筛查。如果经过检查,没有发现息肉等癌前病变,下一次检查可以放到5年后或者更长时间来进行。但如果早期发现了癌前病变,可以通过结肠镜将其切除,确切预防。

胃肠镜“查治一体” 尽早进行“救命”的检查

被称为“消化道保护神”的胃肠镜可以做到“查治一体”,即可以通过筛查辅助诊断,在早期发现微小病变,并及时进行内镜下治疗及治疗后的疗效评估和随访等,免除手术开刀之苦。

贺延新特别提醒大家:年龄在50岁以上,尤其是男性吸烟者和幽门螺杆菌感染者,有家族性胃肠癌、食管癌病史者,既往患有慢性萎缩性胃炎、胃息肉、手术后残胃等胃肠癌高危人群,均应每年进行胃镜检查密切随访。对于40岁以上人群,且有明显消化道不适症状者,建议每5至10年进行一次高质量胃肠镜检查,包括目前无痛磁控机器人胶囊胃镜、胶囊肠镜、麻醉无痛胃肠镜等,均可提供无痛舒适化内镜检查。

对于有胃癌、肠癌家族史、胃息肉摘除术后、炎症性肠病患者及长期便秘或腹泻患者,可1至3年进行胃肠镜复查。若出现反复大便带血、持续粪便隐血阳性、大便秘结改变、腹痛、腹胀及腹泻治疗疗效不佳等,应及时进行胃肠镜检查。

对于胃肠道恶性肿瘤,总体治疗原则是以手术切除为主,辅助化疗、放疗、靶向治疗、免疫治疗的综合疗法。针对不同的群体和个体,治疗目标不同,其治疗策略不同,需遵循国内外相应的指南和规范进行多学科综合治疗。贺延新强调早期发现,早期诊断,早期治疗。无论是胃癌、结肠癌还是食管癌,如果能够在早期阶段进行根治性手术,绝大多数患者都能达到5年以上的生存期,甚至长期生存。

本版撰稿 观海新闻/青岛早报 记者 徐小钦 照片由受访者提供