

亚专业 更专业

青岛市市立医院亚专业巡礼

开栏的话

医院有特色、学科有特点、人各有专长是一家医院长期发展的内动力,推动临床重点专科建设,是实现医院创新改革的重要环节,同时彰显了医院的学术影响力。在青岛市市立医院,有诸多老牌学科和精细亚专业,经过几代人的不懈努力,形成了专业技术力量雄厚的亚专业团队力量。“亚专业,更专业”,今天起,《健康》周刊推出系列报道“青岛市市立医院亚专业巡礼”,介绍在亚专科、多学科协作背景下,市立医院锻造出的优质亚专业团队。

“镜”无止境 不开刀也能除“早癌”

市立医院东院消化内一科:超微创诊治消化道早癌 挽救了无数家庭

结直肠癌、胃癌、食管癌等消化道肿瘤,在肿瘤发病排行榜上常年位居前列。消化道肿瘤早期往往“悄无声息”,缺乏明显症状,尤其对于高危人群来说,要增强筛查意识,以免错过早发现、早治疗的最佳时机。记者探访发现,在青岛市市立医院东院消化内一科,有许多“发现一例早癌 挽救一个家庭”的故事,当患者因早癌“突袭”揪心之余,也因及时的手术和治疗而感到庆幸。那么,如何保护消化系统的健康?消化道早癌如何能早发现?市立医院东院消化内一科副主任、消化道早癌亚专业负责人马欢为大家解读消化道肿瘤早诊早治的重要意义,以及消化系统的注意事项。

病例①

夫妻俩同时手术 “摆脱”消化道早癌

半月前,家在市南区的一对60多岁的夫妻来到了消化内一科马欢的门诊,他们三年前做过胃肠镜检查,发现有胃肠息肉,但并没有引起重视,直到近期感觉有些胃口不好,老两口决定再来检查看看。“我们俩想做做消化道胃肠镜复查,可能有些胃炎。”王先生对医生这样说。但检查结果,还是让他们有些惊诧和担忧:夫妻俩同时发现了消化道早癌,丈夫的病变出现在胃窦部位,妻子的病变在结肠。两人决定同时住院,并在同一天手术。

“幸运的是,他们俩的情况可以在内镜技术帮助下实现根治性治疗。”马欢介绍。内镜下黏膜剥离术(ESD)是在内镜黏膜切除术(EMR)的基础上,使用内镜下专用高频电刀及其他辅助设备对消化道早期肿瘤进行切割、剥离的一项新技术,作为内镜四级手术,是目前治疗胃肠道早癌及癌前病变的新型微创方法,可达到与外科手术一样的效果。

对消化道早癌亚专业团队的每位医生来说,内镜下黏膜剥离术虽已驾轻就熟,但每次手术仍要全力以赴,因为稍有不慎就可能导致出血、穿孔等危险发生。凭借熟练操作,专家抽丝剥茧、层层剥离,最后将夫妻俩的病变组织精准完整地切除。

病例②

胃息肉“掩盖” 巨大早期胃癌

由于消化道的结构特点,很多患者在癌症早期毫无感觉。大多数患者到医院时,病情已发展到晚期,不仅手术创伤更大、治疗费用增加,而且患者的5年生存率相比于癌症早期也大幅降低。“以胃癌为例,在病变刚出现时,如果能够及时发现并得到治疗,患者5年生存率可达90%以上,相反胃癌晚期患者的5年生存率却仅有10%左右。”马欢介绍,因此早期筛查至关重要,就目前的手段来讲,内镜检查是早期发现消化道肿瘤最有效的办法。



青岛市市立医院东院消化内一科病房医护团队。



马欢团队为患者进行消化道内镜检查。

科室简介

青岛市市立医院东院消化内一科是山东省医药卫生重点专业、山东省临床重点专科、青岛市A类学科、青岛市消化内科质量控制中心、消化道肿瘤筛查及早诊早治项目协作中心,青岛市市立医院特色专业,医院重点发展学科。编制床位43张,医生11名,其中主任医师2名、副主任医师4名、主治医师5名,博士6名。年门诊量达3万余人次,出院3500余人次,内镜诊疗约2.5万例次。

要,就目前的手段来讲,内镜检查是早期发现消化道肿瘤最有效的办法。

70岁的市民韩女士就是内镜检查与消化道早癌治疗的受益者。“医生,胃息肉是不是很多人都有?您给切除了就没事了吧?”一年前,韩女士体检时发现了胃息肉,来到消化内一科就诊,住院后准备进行内镜下胃息肉切除。这时,专家发现,韩女士体内并不是一个简单的胃息肉,经过普通白光内镜联合窄带成像放大内镜、靛胭脂色素内镜检查后,最终结论出乎所有人意料:这是一个环胃体小弯半周的巨大早期胃癌。依靠放大内镜的反复观察,以及

严密的方案、丰富的经验,东院消化内一科主任高玉强即刻给患者做了内镜下黏膜剥离术(ESD),手术过程持续近3个小时。但功夫不负有心人,术后24小时后韩女士便可以少量饮水,术后病理证实这是一个大约7×8cm的巨大胃早癌,整个病灶局限于黏膜层,手术达到了治愈。“术后患者说,真的很幸运!因为一个小小的胃息肉,及时发现了这么巨大的一个早期胃癌。她不仅通过内镜完整切除了肿瘤病变,而且保证了胃的完整性,术后4天就回家正常生活了。目前,韩女士已经复查了两次胃镜,创面愈合非常好,完全看不出曾经有过肿瘤。”马欢说。

专家解读

用内镜“照亮”生命

随着胃肠镜检查的普及,越来越多的早期消化道肿瘤得以被发现。如今,消化道早期恶性肿瘤和大部分的消化道良性肿瘤都可以通过胃肠镜下切除而达到治愈的效果。其优势在于微创、预后好、恢复快、整体费用低,并保全了消化道结构,术后生活质量和普通人无异。“消化道肿瘤早诊早治,意义重大,对于消化道内镜医师来说,这不仅是一项工作,更是我们的目标和使命。”马欢介绍,由于绝大部分的消化道肿瘤在早期并没有典型症状,当出现吞咽困难、腹痛、消瘦、黑便等症状时,可能已经发展到肿瘤晚期。为此,消化道早癌亚专业一直秉承“发现一例早癌,挽救一条生命,幸福一个家庭”的理念,不断构建并完善早癌诊疗模式,努力建成集医疗、教学、科研于一体的消化道早癌综合诊治中心。

消化道内镜筛查结果是否准确与内镜医生识别可疑病变的能力息息相关,作为青岛市消化内科质量控制中心,消化内一科定期对内镜医师及护士进行系统化训练,提高其对消化道早癌的诊断能力;内镜中心需要对每位内镜医师的消化道内镜检查过程、检查时间以及保留的清洗内镜图像数量等内镜筛查质量进行定期质控检查,这是提高消化道早癌筛查质量的关键因素。

“根据消化道早癌亚专业发展需求,我们在医院内建立起多学科消化道早癌小组,确立多科室协调机制,确定筛查工作流程,组织科室内医生规范化培训。”马欢说,为了提升团队技术实力,他们强化与周边区市医院间学术交流,加强与国内外知名学术、医疗机构建立稳定的合作和沟通,通过开展消化道早癌相关学术交流,引进先进医疗技术,实现消化道早癌诊疗、服务水平与国内外先进水平接轨,提高科室消化道早癌亚专业的学术地位和医疗服务能力。

特别提醒

如何尽早发现消化道疾病?

马欢指出,肿瘤从发生到发展会经历一个比较长的过程,这就给早期筛查、早期诊断创造了条件。对患者而言,首先要关注消化道肿瘤的一些常见症状,例如食欲减退、消化不良、腹胀、腹部不适或腹泻、便秘、排便习惯改变等,如有以上不适要及时就医。

此外,高危人群应该注意定期进行消化道内镜筛查,从而做到早发现、早治疗。如食管癌的高危人群包括食管癌高发地区人群、有食管癌家族史、有食管癌前病变等,而胃癌的高危因素包括胃溃疡、胃息肉、萎缩性胃炎、幽门螺杆菌感染等。结肠癌的好发人群包括饮食中以红肉(牛羊肉)为主、有烟酒等不良嗜好的人群,有结肠癌家族史的人群,以及腺瘤病、肥胖、糖尿病等人群。这些消化道肿瘤的高危人群都与年龄相关,消化道早癌的筛查年龄为45岁,如果有症状或家族史等,可提前到40岁。