

本期导读

B2 含阻燃剂家具对健康的影响

B3 呼吸道疾病进入最佳调治期

B4 低头半躺 颈椎易伤

健康园

本报副刊部主编 | 第 451 期 | 2013 年 9 月 2 日 星期一 责编:潘家新 视觉:窦云阳

从大肠癌筛查结果看肠镜检查必要性

◆ 姚礼庆 钟芸诗 任重

王先生的退休生活过得和和美,最近他接到街道通知,上海市开展大肠癌筛查工作,要他把大便送到社区医院,政府给他免费检查。一周后,检查结果出来了:“粪隐血阳性,建议做肠镜检查。”什么叫粪隐血?为什么要做肠镜呢?

什么是大肠癌筛查

肿瘤筛查工作的目的,是在可以治疗和治愈的阶段筛检出癌及癌前病变,也就是说筛查的目的是早期发现肿瘤,降低由于肿瘤进展造成的治疗延误,即“早期发现、早期治疗”。

世界卫生组织(WHO)在 1968 年关于疾病的筛查提出了一些标准,首先要筛查的疾病是危害人们健康的常见疾病,早期往往无症状,而我们对其的发展史有充分了解,有易为人们所接受的诊断方法,疾病治疗有效,随访满足成本——效益标准等。而结直肠癌符合上述标准中的多条,是适合开展筛查工作的肿瘤之一:

1. 结直肠癌是常见的恶性肿瘤。在我国,结直肠癌的发病率居恶性肿瘤的第 4 位,根据 2012 年肿瘤年报显示结直肠癌的病死率居恶性肿瘤的第 5 位,并且有逐年增高的趋势。

2. 虽然不是所有的良性腺瘤性息肉都会进展至癌,但是大部分结直肠癌起源于这些良性病变。有研究证明,息肉癌变则需较长的时间(通常需 5~15 年),而家族性腺瘤性息肉病(FAP)的患者,其息肉发生癌变的危险性就更高,如果这些病变能在早期被发现并治疗,就可以避免其癌变。结直肠癌患者的生存率与其诊断时的分期密切相关,I 期的 5 年生存率为 93.2%,IIa 期、IIb 期、IIIa 期分别为 84.7%、72.2%和 83.4%,IIb 期及 IIIc 期为 64.1%和 44.3%,而 IV 期仅为 8.1%。由此可见,结直肠癌的早期诊断至关重要。

常用筛查方法有哪些

经典的结直肠癌筛查方法包括:粪便潜血试验,钡剂灌肠,乙状结肠镜及纤维结肠镜、CT 结肠成像、粪便 DNA 检测、蛋白组学和高危因素问卷调查等。最常用、应用最方便的还是粪便潜血试验(Fecal occult blood tests, FOBT)。

FOBT 因其具有操作简便、费用低廉的特点在结直肠癌的筛查中被广泛应用。常用的试验方法有:化学法和免疫法。前者易受到动物性饮食(如猪血、猪肉等)影响,造成“假象”。与之相比,免疫法可特异性的结合人血红蛋白,具有更高的灵敏性和特异性,成为目前常用的方法。因此,FOBT 的结果对疾病有提示作用。

但 FOBT 不是万能的,在实际应用中发现:高的假阳性率使一些人接受不必要的结肠镜检查,而因肿瘤的间歇性出血造成假阴性结果使一些已经存在病变的患者误认为自己是健康的,延误其诊断和治疗的时机。因此,应用 FOBT 在自然人群中进行普查,并序贯以纤维结肠镜等进一步检查,可以提高结直肠癌的早期诊断率及生存率,并可使结直肠癌死亡率下降 15%~33%。



肠镜检查的必要性

2007 年 7 月 21 日,当时的美国总统小布什做了结肠镜检查。医生在他的结肠内发现了 5 个小于 1 厘米的息肉,分别进行了切除,病理检验结果为良性。当时的新闻报道还说,小布什在 1998 和 1999 年分别进行了两次结肠镜检查,发现并切除了两个息肉。2002 年 6 月末第 3 次检查未发现息肉。这是第 4 次,距上次正好 5 年。

据临床观察,人过 50 岁,发现大肠息肉的机会将达 30%;70 岁时可达 50%。在美国,由于大肠癌的发病率很高,通过医学知识的宣传,人们已经了解到定期肠镜检查的重要性,主动到医院接受结肠镜检查。发现息肉后,大多数可以当即在肠镜下用高频电切除。由于推广定期大便隐血试验和结肠镜检查,美国的大肠癌发病率已明显下降。根据美国全国息肉研究协作组的报告:息肉切除后结肠镜筛查 1422 例至少已切除一个腺瘤的患者,在 6000 人次以上(部分病人先后作多次肠镜)的随访中,仅发现 5 例肠癌。与三组正常人群对比,肠癌发生率下降达 58%~87%。有力地说明了定期肠镜检查对于降低大肠癌发生率的重要性。

哪些息肉需切除治疗

息肉的位置一般和癌变机会关系不大,但是靠近肛门附近的息肉需要积极的治疗,因为,一旦变化,手术会给患者造成比较大的创伤。息肉癌变的机会与其大小有一定关系,通常 0.5 厘米大小的息肉不会癌变,1 厘米的息肉癌变的机会约 1%;1~2 厘米则有 10%,大于 2 厘米的息肉恶变机会可达 45%。有蒂的息肉比基底广的息肉危险性小些,平坦的息肉就更加危险,往往很小就有癌变。但是,息肉变成癌至少需要 5 年或更长一些的时间。因此,发现息肉也不必恐慌,及时切除就可以了。

息肉病理化验的结果是患者最为困扰

的问题:绒毛状腺瘤、管状腺瘤、低级别瘤变、高级别瘤变等。一般来说,绒毛状腺瘤恶变率较高,需要积极处理。高级别瘤变比低级别瘤变的病变更为进展,很多患者活检为高级别瘤变,最后手术切除以后提示已经是早期癌了,因此对于“高级别瘤变”更需要积极处理。如果病理检查发现息肉癌变,则需要根据具体情况,由医生决定采用哪种方法进一步处理。但后果肯定比通常发现的侵犯性癌要好得多。

哪些症状预示肠癌可能

目前的情况是:大肠癌的发病率在我国逐年上升,无症状的人定期肠镜筛查肠癌者极少,都是怕麻烦、怕痛苦,或者怕花钱。甚至曾经切除过息肉者也不定期复查,这种情况亟待改变。对于无大肠肿瘤家族史的一般人群,若经济条件允许,50 岁应做第一次肠镜检查,若无异常,则以后每隔 3~5 年检查一次;若发现腺瘤性息肉应尽早摘除,术后每年进行一次肠镜复查。若条件不允许,可进行大便隐血试验,阳性者再进行肠镜检查。若父母或兄弟姐妹等直系亲属中有肠癌患者,则应该适时接受肠镜检查;如果不到 50 岁的非直系亲属发现肠癌,应该前往医院就诊,及时接受肠镜检查。如果以下这些症状持续两周或两周以上,即应去医院检查:①排便习惯改变:最近经常腹泻或便秘;和以前相比,粪便形状改变或变细。②黏液血便:大便中常带有鲜红或暗红色血液和黏液。③里急后重感:总是感觉大便没有排完,想排便却又排不出便。④持续性腹痛:疼痛部位多在中下腹部,程度轻重不一,多为隐痛或胀痛。⑤贫血经常伴随着疲劳和无法解释的体重骤降。⑥大便隐血实验持续阳性或癌胚抗原指标持续升高。

(作者单位:复旦大学附属中山医院内镜中心。姚礼庆为内镜中心主任、教授、博士生导师,周二下午专家门诊;钟芸诗为副主任医师、硕士生导师,周四下午专家门诊)

上海市重大公共卫生服务项目“社区居民大肠癌筛查”至 2013 年底项目第一轮结束,初步预计全市可完成 100 万对象筛查。作为已有 30 多年胃肠镜检查和镜下治疗经验的胃肠专科医师,特意提示:要注意大肠癌筛查过程中较易发生的下列误漏隐患。

一、关于粪便隐血试验:需要注意检测本试验前一、二天进食过猪肝、动物血、铁剂等,会误造成假阳性;其他阳性者都必须及早作肠镜检查,哪怕复查粪便隐血试验转阴性的也必须作肠镜检查,以免误漏曾引起隐血阳性的肠病。

二、关于肠镜检查及治疗:隐血阳性者来我院作肠镜检查,发现炎症、糜烂、溃疡者,及时给予药物治疗;发现息肉者,在身体条件许可和凝血指标检测良好的前提下作肠镜下微创电摘,切不要轻视良性病灶而延误治疗,埋下可能恶变的隐患;个别查出结肠癌患者,及时手术切除,是本项筛查的最大受益者。

三、关于粪便隐血试验阳性作肠镜检查无诱发出血病灶者:作为胃肠专科医生,笔者特别强调肠镜检查未查见病灶者必须及早作胃镜检查,因为粪便隐血试验阳性大多数原因是胃病出血所致。笔者给予加做胃镜,大都“意外”查出炎症、糜烂、溃疡、息肉(腺瘤)、疣形增生等,病理检查甚至发现萎缩、肠化、异型增生、内瘤变等癌前病变。若能得到专科治疗,就会化“险”为夷,避免癌变。还有个别查出胃癌,幸运及时获医,疗效满意。

四、关于粪便隐血试验阳性作肠镜和胃镜检查均无病灶者:仍不能失去警惕性,建议一个月内复查三次粪便隐血试验,若出现阳性建议作小肠镜或胶囊胃镜查明小肠;若均为阴性,建议隔月再查粪便隐血试验,尽可能避免漏诊。

五、关于是否需要检测幽门螺杆菌:查出了胃肠道良性病灶或恶性肿瘤,病理发现癌前病变,只作就病论治,留下了未除病因的隐患;或难以治愈或容易复发。斩

草除根的捷径是作碳十三呼气试验查出“感染王”幽门螺杆菌,根据细菌数量结合胃肠病严重程度选准三联或四联疗法进行治疗,多会获得事半功倍的效果。

大肠癌筛查是惠民利民的大好事。希望市民能提高警觉避免误诊漏诊,让患者及时查出疾病及早获医。

(作者为上海市第八人民医院胃肠科主任,专科门诊每周二、四、六全天)



警惕大肠癌筛查误诊漏诊

◆ 储榆德