

肠镜在体检中的重要性

赣州市中医院——肛肠科

讲解医师——谢沐初



思考

做肠镜说明病情很严重吗？



目录

01

肠镜

02

直肠息肉和大肠癌

03

肠息肉的治疗方案



目录

01

肠镜

肠镜是如今发现并诊断大肠黏膜病变的最佳检查方式

肠镜检查



肠镜是如今发现并诊断大肠黏膜病变的最佳检查方式。检查时，是经肛门将肠镜循腔插至回盲部，从而清楚直观地观察到大肠黏膜的病变情况。

就拿目前的医学技术来说，肠镜有分普通型和无痛型两种，两者最大的区别就在于：普通型无需麻醉，无痛型则借助麻醉剂使患者进入熟睡无意识状态。

对于未经麻醉直接进行肠镜检查的普通型来说，最大的不适就是自觉轻微的腹部胀痛。肠镜检查一般为10-30分钟，但因每个人的肠道走形不同，检查期间医生也无法完全保证每个人的不适程度。如果遇到一些肠道走形比较复杂的患者，可能会因为检查时间的延长而增加不适感。

肠镜检查



对于以下列出的人群，应该考虑做一下肠镜检查：

- 1、确诊有慢性胃炎、慢性肠炎，且久治不愈，病情反复的患者；
- 2、长期饮食刺激，大便异常者；
- 3、尽管恢复正常饮食后较长一段时间，大便情况仍无法缓解的患者；
- 4、长期出现腹痛、肛门坠胀、大便有粘液、脓血者；
- 5、无任何其他原因身体异常乏力、消瘦者。



在接受肠镜检查的前一天，很多患者都不清楚具体需要准备哪些事宜，这些事宜将关系到整个肠镜检查过程的成败关键！

- 1、检查前，肠道的清洁工作很关键！检查前一天进食流质食物（如稀饭），禁食乳制品和难消化食物；
- 2、积极配合医务人员指导，在限定时间内，通过服用规定剂量的泻药+大量水进行肠道清洁；
- 3、接下来就是尽情地、不受控制地拉了，一般拉个7-8次，直到拉出清水样便，就说明肠道已基本清空；



4、检查当天在检查前必须绝对地禁食；

5、肠道清洁的方法有很多，不同医院针对患者的不同情况会有相应安排，具体以主治医生交代的为准；

6、对于肠镜检查期间需要进行病理活检或息肉电切术的患者，应听从医生指导，注意术后卧床休息，避免剧烈运动，如需术后禁食，将以静脉输液来补充机体营养。



目录

02

直肠息肉和大肠癌

我叫息肉，是癌的近亲

直肠息肉和大肠癌



而根据息肉有无蒂，又可以分为有蒂息肉、亚蒂息肉和无蒂息肉。



首先来看看什么是大肠息肉？凡从结直肠粘膜表面突出到肠腔的息肉状病变，在没有明确良恶性之前均称为息肉。

按病理类型可分为：腺瘤样息肉（最常见），炎性息肉（肠粘膜受长期炎症刺激增生的结果），错构瘤型息肉等等类型。

直肠息肉和大肠癌

增生性息肉

增生性息肉是最常见的一种息肉，又名化生性息肉。多分布在远侧大肠，一般较小，直径很少超过1厘米，其外形为黏膜表面的一个小滴状凸起，表面光滑，基底较宽。其重要特点是肠腺隐窝的中、下段都有成熟的细胞出现。增生性息肉基本不发生恶变。部分可以自行消失。这可以解释临床上有人曾经做肠镜发现息肉，但是半年或者一年后复查，却消失了。

淋巴性息肉

淋巴性息肉亦称良性淋巴肿瘤，多见于20-40岁成人，很少发生在儿童，男性略多，多发于直肠，多数为单发，亦可多发，大小不等，直径可自数毫米至3-4厘米。表面光滑或分叶状或有表浅溃疡形成。多数无蒂。组织学上表现为分化良好的淋巴滤泡组织，局限于粘膜下层内，表面覆盖正常粘膜。淋巴息肉不发生癌变。

炎症性息肉

炎症性息肉又名假息肉，是肠粘膜长期慢性炎症引起的息肉样肉芽肿，这种息肉多见于溃疡性结肠炎，阿米巴痢疾及肠结核等病变肠道中。常为多发性，多数较小，直径常在1厘米以下，病程较长者，体积可增大。一般不容易恶变。

直肠息肉和大肠癌

腺瘤

结肠腺瘤是大肠的良性上皮肿瘤。是最常见的恶变的大肠息肉。根据组织学结构分成三种类型即管状腺瘤、绒毛状腺瘤及混合型腺瘤。

(1) 管状腺瘤：

是圆形或椭圆形的息肉，表面光滑或有分叶，大小不一，但大部分直径在1厘米以下，80%有蒂。组织学表现为多数管状腺腺体，未成熟细胞分布于腺体的所有水平。其癌变率在1%-5%左右。根据组织学分可分为管状腺瘤1级、2级、3级。级别越高，越接近癌变的程度。

(2) 绒毛状腺瘤：

较管状腺瘤少见，绝大多数为单发。一般体积都较大，直径大多在1厘米以上，大部分为广基，约10%-20%可以有蒂。表面呈暗红色，粗糙或呈绒毛状突起或小结节状，质软易碎，触之能活动，如触及硬结或固定，则表示有癌变可能。其癌变率较管状腺瘤大10倍以上。绒毛状腺瘤是三种腺瘤类型中生物学行为最不好的，最容易癌变的腺瘤。

直肠息肉和大肠癌

(3) 混合型腺瘤：

是同时具有上述两种结构的腺瘤。其癌变率介于管状腺瘤与绒毛状腺瘤之间。

家族性结肠息肉

家族性结肠息肉便血归属于腺瘤性息肉综合征，是一种常染色体显性遗传性疾病，偶见于无家族史者，全结肠与直肠均可有多发性腺瘤，多数腺瘤有蒂，乳头状较少见，息肉数几十个，上百个左右到数千个不等，自黄豆大小至直径数厘米，常密集排列，有时成串，其组织结构与一般腺瘤无异。



大肠癌虽然高发，却是可防可控可治愈

大肠癌是胃肠道中常见的恶性肿瘤，是我国重点癌症之一。我国大肠癌以40~50岁年龄组发病率最高，约有5%患者的年龄在30岁以下。

随着经济的发展，生活方式尤其是饮食结构的改变，人们从过去以粗茶淡饭为主，逐渐发展为以肉食精粮为主，近年来我国大肠癌的发病率已有逐年增多的趋势，资料显示我国癌症的危害日趋严重，大肠癌已成为危害国人生命健康的常见疾病之一。



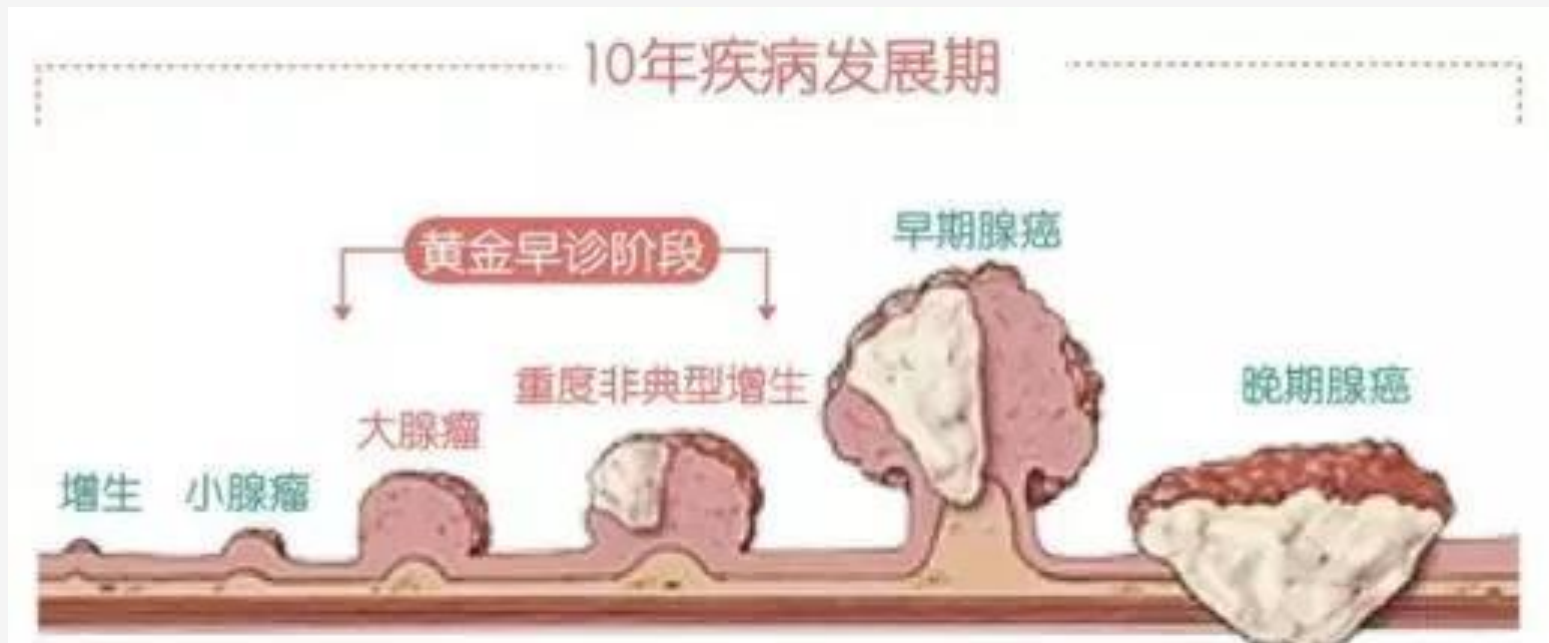
大肠癌虽然高发，却是可防可控可治愈

结肠直肠癌是胃肠道中常见的恶性肿瘤，早期症状不明显，随着肿瘤增长表现出排便习惯改变、便血、腹泻、腹泻与便秘交替、局部腹痛等症状，晚期表现有贫血、体重减轻等全身症状。

结肠直肠癌的发病率近年来不断上升，已经成为我国高发癌，发病率高居男性癌症第2位，女性第3位。

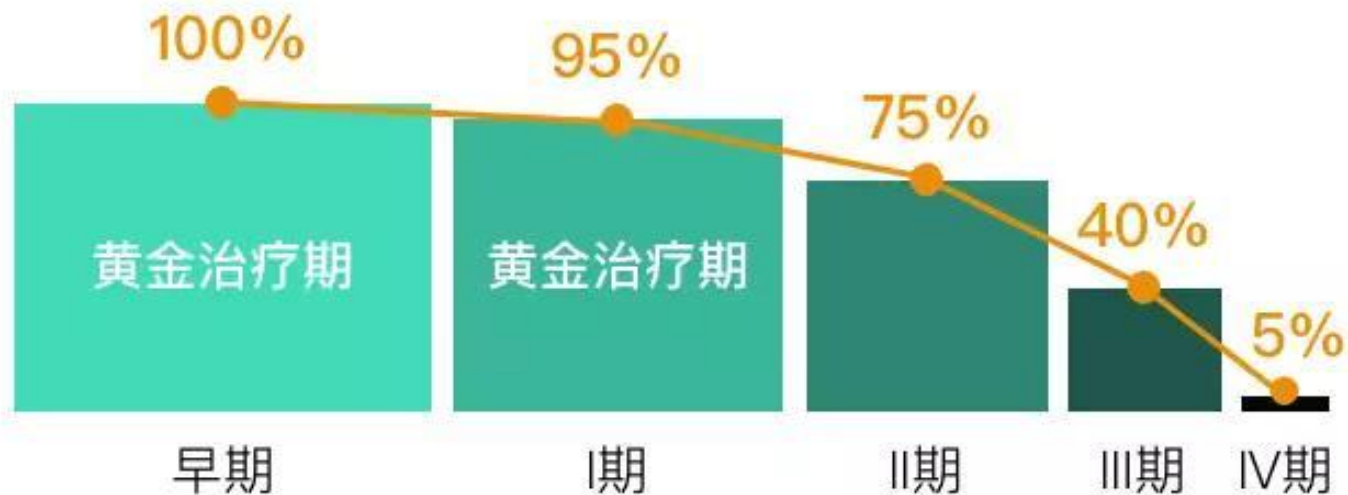
2018年最新的癌症报告显示：
结直肠癌仅排在肺癌、胃癌之后，成功晋级为肿瘤死亡率前三名！

大肠癌虽然高发，却是可防可控可治愈

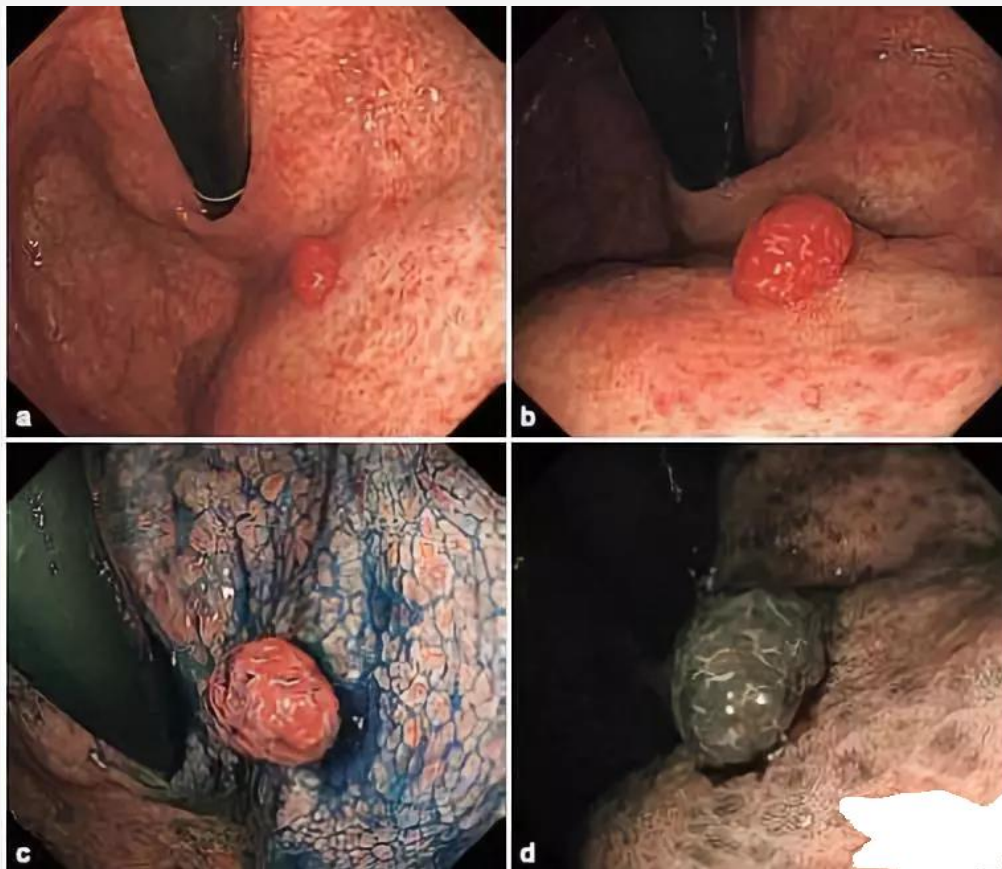


大肠癌虽然高发，却是可防可控可治愈

不同肠癌时期的5年生存率



大肠癌虽然高发，却是可防可控可治愈



哪些人是高危人群？

结直肠癌筛查首先要“对号入座”，看自己属于一般人群、高危人群还是遗传性高危人群。

一般人群应从50岁开始筛查结直肠癌。也就是说，50岁以上的人，无论男女、无论是否有症状、无论是否有危险因素，都应做一次结肠镜检查。

①结直肠癌高发区的成人：

我国结直肠癌发病中位年龄为45岁左右，故我国结直肠癌高危人群可定为35岁。

②结直肠腺瘤患者：

许多研究表明，有腺瘤的结直肠癌粘膜较无腺瘤的正常粘膜癌变的可能性高100倍，而结直肠腺瘤患者在初次发现腺瘤摘除后，有30%-50%的患者日后又将发生腺瘤，因此结直肠腺瘤患者在治疗后仍应严密随访。多发性家族性息肉为一类遗传性疾病，约有40%的后代可接受遗传，一般于8-10岁始出现多发性的结直肠腺瘤(大多数为管状腺瘤，个别为绒毛状腺瘤)，20岁左右时，整个结肠可布满数百个大小不一的腺瘤，如不积极治疗，40岁左右可出现癌变。

哪些人是高危人群？

③以前患过结直肠癌者:

约有2.5%-11%的结直肠癌患者根治术后可再患原发性结直肠癌。因此，结直肠癌患者根治术后还应作为高危人群随访观察。

④血吸虫病患者。

⑤盆腔接受过放射线治疗者:

国外有学者报告宫颈癌放射治疗后，直肠癌发病率比一般人群高4倍，所以可能是高危人群。

⑥慢性溃疡性结肠炎患者:

本病发生结直肠癌的可能性比正常人高5-10倍，主要危及病变持续活动者，而一时性溃疡性结肠炎患者癌变危险同正常人接近。

⑦结直肠癌患者的家庭成员:

大量研究发现，结直肠癌病人家庭成员的结直肠癌发病率高于对照组3倍左右，统计分析表明这主要是与共同的饮食结构有关，而与遗传关系不明显。另外，石棉工人、有乳腺癌病史等也应注意患结直肠癌的可能性。



哪些人是高危人群？

⑧ 遗传相关疾病：

以下疾病患者及其一级亲属，腺瘤性息肉综合征、家族性腺瘤性息肉病、错构性息肉综合征、Peutz-Jeghers综合征、Juvenile腺瘤性息肉病(综合征)、遗传性非息肉病性结直肠癌、结直肠癌、IBD尤其是UC或慢性肉芽肿性结肠炎。

⑨其他：

免疫法粪便潜血阳性或慢性腹泻、经常黏液性血便或慢性便秘者。

中、早期大肠癌的蛛丝马迹

(1) 便血：

大肠癌病位深在、起病隐匿，当肿瘤较细、无坏死出血感染前是毫无症状的。血便是所有大肠癌的早期症状之一。

一般早期仅见粪便隐血阳性，逐步为血便及粘液血便。

便血往往是直肠癌患者的第一个症状，早期量很少，多在大便表面一侧附有新鲜血痕。

少数病人在粪便排出后，随之排出较多量滴状的新鲜血液；

有时由于血量少，或在或在体内停留时间长，肉眼不能觉察，但做大便隐血试验呈阳性。

大肠癌的便血特别需要与痔疮、肛裂、菌痢、肠炎、肠息肉、溃疡穿孔等疾病引起的便血进行鉴别，以防误诊误治。

中、早期大肠癌的蛛丝马迹

(2) 大便习惯改变：

当大肠肿瘤相对较大糜烂、溃疡、感染时才会发生大便习惯、次数的改变，以及便秘或不明原因的腹泻。

直肠癌的患者大便次数可增多，但每次排便不多，甚至根本没有粪便，只是排出一些粘液、血液，且有排便不尽的感觉，医学上称这种现象为为肛门里急后重感。

部分患者可在便秘后出现腹泻，或仅为大便开始时干燥而末端变稀，或反复便秘与腹泻交替出现。

(3) 大便变形：

如果癌肿突出在直肠腔内，压迫粪便，则排出的大便往往变细，变形，可呈扁形，或凹坑，有时变形的大便上附着一些血痕。

中、早期大肠癌的蛛丝马迹

(4) 腹泻：

部分病人以腹泻为首发症状，病人每日排便次数增多，可为粘液血便、粘液浓血便，可伴有里急后重感，肛门有大便不清及虚恭现象。

(5) 排便疼痛：

约有50%的直肠癌患者排便时有疼痛感，程度有轻有重。

(6) 腹痛：

中晚期大肠癌如发生在右侧大肠则会产生右腹部钝痛，有时出现餐后腹痛。左侧结肠癌常并发肠梗阻，时有腹部绞痛，伴有腹胀、肠鸣音亢进、大便困难等。

(7) 腹部肿块：

多见于右腹部，是右侧结肠癌的表现之一，提示已到中晚期，肿块表面可有结节感，一般可以推动，但到肿瘤晚期时则固定，合并感染时可有压痛。

(8) 乏力、贫血、消瘦：

由于肿瘤生长的消耗、长期慢性的便血，病人可以出现脸色苍白、乏力、头晕、消瘦等贫血症状及低热，进行性消瘦，肝肿大、浮肿、黄疸和腹水等。

为什么肠镜能有效避免大肠癌？

第一，大肠癌与其他癌症不同，它首先症状隐匿，早期大多没有任何症状；

第二，它大多是肠腺瘤演化而来；而息肉在癌变前我们通过肠镜就能发现它，处理它，消灭之于萌芽状态；

第三，它生长及其缓慢，从息肉到肠癌，大约需要10-15年的时间，

所以，我们完全能做到早发现，早治疗，只要赶在它癌变前做一次肠镜，就能发现并切除它。

人的健康与死亡有时其实离得很近，大肠癌早期检查，患者就会后退一步，走向健康；

晚一步检查，患者就会向前一步，走向死亡。

关键就在一个“早”字！

简单一句话：检查早了，它还是一枚息肉，最多是早癌；

晚了，就是进展期癌，无论是预后、治疗费用、还是生存质量都是天壤之别。

结肠镜的检出率有多高？

研究显示，普通人群息肉检出率高达15-20%，60-75岁人群高达75-80%；

另有资料显示，通过进行电子结肠镜检查16282例分析，其中发现大肠癌371例，大肠癌检出率为2.28%；发病年龄从20岁至88岁不等；其中20 - 40岁28例，占本组大肠癌的7.62%。检出癌前疾病大肠腺瘤息肉等1500例，占受检人数的9.21%。


也就是说，许多人肠子里有息肉这个定时炸弹，而发现它的利器，就是肠镜！



目录

03

肠息肉的治疗方案



肠息肉最好内镜下切除。除非很小的息肉，可以观察一段时间，极少的炎性息肉可以自行消失。但是，绝大多数息肉随着时间会变大，癌变的风险增加。

对于一般人来说，不要存在侥幸心理。最保险的做法就是发现肠息肉后及时内镜下切除。因为，当息肉很小的时候，一是癌变的几率很小，另一方面内镜下切除方便，不容易导致出血，穿孔的问题，还有罕见情况就是以为很小的息肉，不会癌变，但恰恰就有很小的“息肉”就是腺癌，一旦遗漏，后患无穷。

肠息肉或者腺瘤，在比较小的时候，内镜下切除容易，甚至多数在门诊手术就可以，直接圈套电切。

但是，如果活检可疑癌变时，最好做内镜黏膜下剥离术（ESD），类似早期癌症的手术，这样切除更加彻底。



感谢观看 THANK YOU

赣州市中医院肛肠科——谢沐初