

胃肠诊疗慢不得 早发现、早诊断、早治疗

徐州市第一人民医院消化内科倡导早癌防治干预策略,遵循舒适医疗发展趋势

近日,徐州市第一人民医院消化内科为一位食管癌实施微创手术,患者长达9厘米病变(人的食管全长20多厘米)累及1/2管周的食管早癌仅通过一根胃镜管道就轻松治疗了。事实上,胃镜、肠镜不仅是一种重要的诊断工具,衍生出的治疗技术还可以用于许多消化道病变切除,比如食管早癌。

徐州市第一人民医院消化内科倡导早癌防治干预策略,遵循舒适医疗发展趋势。怎样通过胃镜、肠镜做手术呢?市一院消化内科主任陈光侠对此进行了针对性介绍。

率先开展早期胃癌筛查及内镜精查项目

徐州市第一人民医院消化内科2006年确定为徐州市临床重点专科,常规开展电子胃肠镜的检查及各种内镜下微创治疗项目、肝硬化并发症的诊断及食管胃底静脉曲张的急诊内镜下止血治疗、消化道大出血的急诊内镜检查及镜下治疗、急性胰腺炎的诊治、功能性胃肠病的诊治、肝穿刺的诊治、胃肠动力疾病的诊治、胶囊内镜检查、胆管结石的内镜下治疗、肝动脉栓塞术治疗原发性肝癌。该科7年前开展超声内镜检查术,拥有体积小、安全、图像清晰的胶囊内镜;近年开展超声内镜引导下穿刺术。

近年来,该科主持国家级自然科学基金、江苏省自然科学基金、江苏大学课题、省333工程人才课题、省六大人才高峰等课题十余项,发表论文100余篇,获得专利2项,发表专著2项。

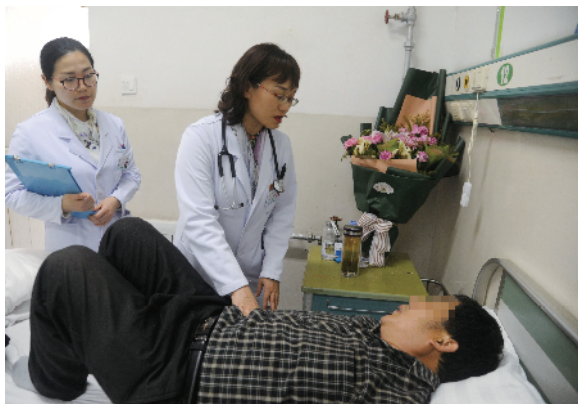
2015年,该科加入国家支撑计划,成为国家级早期胃癌筛查协作中心,拥有多台全球最先进的Olympus 290高清放大多用途胃肠镜,2015年率先在我市开展早期胃癌筛查及内镜精查项目。

内镜专家 陈光侠



消化内科主任、主任医师、副教授、博士、硕士研究生导师、全国五一劳动奖章获得者。江苏省消化内镜学会委员、国家级早期胃癌筛查徐州市第一人民医院协作中心负责人,主持国家自然科学基金,江苏省社会发展重点研发项目,江苏省333人才工程课题,江苏省六大人才高峰、江苏大学社会发展计划课题等省市科研课题多项。获得省级及市级科技进步奖5项,发表SCI及核心期刊论文20余篇,主编专著1部,获得专利2项。

具有丰富的消化科理论及临床经验,熟练掌握电子胃肠镜、超声内镜的诊断及内镜下治疗,掌握本专业常见病多发病的诊治,对消化科相关疑难危重疾病的诊断治疗有着丰富的经验;在内镜下微创手术治疗方面有特长,擅长内镜下超声诊断及多种内镜下微创手术。



内镜下切除食管早癌

67岁的张师傅最近一段时间总感觉“胸骨后不适”,在市第一人民医院行胃镜及病理检查后提示重度不典型增生,病变长度约9厘米。按照既往诊疗常规,患者需要行外科手术。但行外科手术治疗创伤大、花费多,术后并发症多,影响生活质量,而且患者高龄手术风险大。

消化内科刘世育博士在经过放大内镜、染色内镜反复观察,并和陈光侠主任反复讨论、请麻醉科会诊后,考虑患者可行内镜下黏膜剥离术(ESD)治疗。ESD术有明显优势,创伤小,恢复快,可保全患者食管的完整性,提高术后生活质量,大大减少手术并发症,尤其是减少经济负担。”陈主任表示,ESD术是技术难度比较大的手术。一般人食管壁的厚度约为4毫米,黏膜层顶多1.5毫米,ESD术就是在确保食管壁完整的情况下将厚1.5毫米以内的病变完全剥离,就好比在几张纸的厚度上做手术,难度可想而知,如何完整剥离如此广度和深度的食管癌,这是手术的难点。

经过充分的术前准备,陈主任为张师傅安排了食道早癌ESD术。全麻下,她和刘世育博士与内镜室护士共同密切配合下,历时100分钟将食管病变物在内镜下顺利完整切除。在这个狭小的食道腔内完成如此复杂的操作,对医生的内镜操作技术要求非常高。

术后张师傅恢复良好,很快就可以正常进食,病理回示食管高级别上皮内瘤变(原位癌),切缘阴性,患者病灶已达到了治愈性切除,这就意味内镜下治疗根治了食管早癌,保留了患者消化道的完整性,免除了开腹手术器官切除的痛苦,保证了术后患者的生活质量。

舒适化医疗已成发展趋势

据了解,食管癌是常见的一种消化道恶性肿瘤,通常与不良饮食习惯有关。如喜欢吃热食烫食、腌制品、进食过快、饮酒吸烟是重要的致病因素。在早期,食管癌病人症状不明显,仅在吞咽粗糙食物时有异物感或停滞在胸骨后的感觉,因而易被病人忽视。当出现明显吞咽困难和呕吐,甚至消瘦和贫血等严重症状时才去就医,这时候往往已是晚期,延误了最佳治疗时机。

“如果感觉吞咽食物有迟缓、痛感或异物感,就应及时到医院进行胃镜、食管镜检查以排除可能。”陈主任表示,大部分市民人对胃镜、肠镜都心存恐惧,最先想到的是不能吃饭、恶心呕吐、流口水、难受……认为这是一种让人非常难受的检查,因而错过了早期诊断时机。门诊中,她也经常遇到患者听说需要做胃镜检查时,第一句话就是:“大夫,我不想做胃镜,太难受了!”有的患者会直接拒绝胃镜检查。“其实这是由于人们对胃镜的不认识,经常听社会上的一些传言,所以对胃镜产生了一种畏惧。但是随着内镜技术的发展,胃镜检查已不再像以前想像中那样‘痛苦粗暴’。”陈主任解释说,很多人对胃镜检查的认识还停留在过去,惧怕做胃镜检查。其实胃镜检查是消化科医生的第三只眼睛,对消化道疾病、尤其是早期消化道肿瘤的诊断和治疗具有不可替代的作用。

当前舒适化医疗已成为发展趋势,胃镜检查亦是如此。所谓舒适化医疗,就是患者在整个就医过程中所感受到的心理和生理上的愉悦感、无痛苦感和无恐惧感。心理上的愉悦和无痛苦、无恐惧源自于医护人员的良好态度和就医环境。而生理上的愉悦和无痛苦、无恐惧则完全依赖于麻醉专业所提供的无痛化服务。“舒适化医疗将是今后医疗发展的主要目标,因为医学本身的目的就是为病人消除痛苦,治疗检查期间所产生的忧虑恐惧等都与医学目标相反。”陈主任表示,当代社会,大众越来越关注个体的健康问题,舒适医疗是要以保障患者安全为前提的医疗新模式。



胃镜精查,一步到“胃”

在我国,由于缺乏对疾病早期预防的观念,以及对消化道早期癌的重视不够等诸多因素,多数患者就诊时已处于中晚期,治疗费用高,疾病负担重,远期效果差。对消化道早期癌进行干预和诊治,不仅符合国家肿瘤防治策略,也是降低患者医疗经济负担、改善患者生存质量、降低恶性肿瘤死亡率的有效途径。而胃镜精查不但明显提高了消化道早期癌的检出率,也为消化道早期癌内镜治疗提供了基础。那么与普通胃镜检查相比,胃镜精查有哪些优势呢?

“首先,胃镜精查和普通胃镜在检查设备上有很大的区别。”陈主任介绍,胃镜精查是使用目前国际最先进的EVIS(奥林巴斯)290内镜系统,图片的清晰度及亮度均大大提高,能够更精细更清楚的观察病变特征。而且为了更好地判断病变,推广舒适化检查,胃镜精查技术一般采取在无痛条件下进行。一方面让患者在短暂的睡眠状态下完全放松自己,安全地进行胃镜检查,患者没有任何不适的感觉,检查完毕很快就能苏醒;另一方面在无痛条件下由于没有恶心反应,患者能够更好地配合医生进行全方位的观察。

与普通胃镜相比,胃镜精查术前准备更充分。普通胃镜检查,虽然患者是空腹状态,但胃肠道内有较多粘液及泡沫不能完全消除,影响内镜下观察效果。胃镜精查检查前15-30分钟,给予患者黏液祛除剂及祛泡剂以完全清除上消化道内黏液与气泡,有效改善视野清晰度,大大提高微小病变的检出率。此外,普通胃镜检查时间平均5分钟左右,而胃镜精查时间较长,每一个部位至少观察两次以上。如发现可疑病变可采用化学及电子染色,并使用放大内镜精查,从而确定病变的具体部位、范围及形态,并指导异常部位的精准活检,同时拍照记录。退镜时再次观察,使胃食管腔的观察部位达到200%以上。

早发现、早诊断、早治疗

2015年,市一院消化内科专门成立了“胃食管早癌办公室”,开展胃镜精查项目,把胃食管早癌的诊断、治疗及后续随访列入长期的临床研究项目。记者同时了解到,该科早癌团队运用内镜微创理念治疗食管癌、早期胃癌、大肠癌及癌前病变的先进手段每年约完成上百例内镜下微创治疗术。

“消化道肿瘤重在早发现早治疗,尤其是食管早癌,早发现早治疗可完全治愈。”陈主任表示,根据我国最新诊治指南胃肠镜筛查是早期发现癌症和癌前病变的重要途径,尤其是有肿瘤家族史、有长期致癌因素接触史、长期不良生活习惯(如吸烟、过量饮酒、经常熬夜)、有特殊微生物感染史(如幽门螺旋杆菌感染)、长期营养不良等人群。以上这些高危人群,特别是年龄超过45岁的人,尤其要重视肿瘤筛查,定期胃肠镜体检。

而要预防食管早癌,陈主任提醒市民要按时就餐,少吃夜宵。胃是一个习惯遵守“时间表”的器官,胃液的分泌在一天中存在活动期的高峰和低谷,三餐如果经常不规律的话,会导致胃酸和胃蛋白酶没有食物中和,身体自动消化胃黏膜本身,让胃黏膜受损。要尽量吃新鲜的食物,远离腌制、熏制和烧烤食品,少吃太辣的食物,多吃一些预防食道癌的食物,如全谷物、绿叶菜。要戒烟、限酒;食物的温度尽量控制在65℃以下。另外,情绪的调节尤为重要,好心情不但能有效预防肠胃疾病,也能有效防止其他疾病的发生。

文|姜莉萍 通讯员 焦海波 韩黎雯 图|刘冰