

规范培训
技术引进

突破消化道早癌检出瓶颈环节



王雷 教授

医师报讯（融媒体记者 裴佳）肿瘤疾病导致的死亡仅次于心脑血管疾病，而胃肠道肿瘤，包含食管、胃、大肠、胰腺、胆道肿瘤等，占了所有肿瘤的近 55%。“尽管近年来我国消化道肿瘤诊疗的各个阶段都取得了很多进步，有很多靶向、免疫治疗药物的出现，进展期肿瘤患者的 5 年存活率仍不乐观，且花费巨大，早期发现早期治疗仍是降低患者死亡率的关键。”南京鼓楼医院消化内科主任王雷教授介绍了目前我国胃肠道肿瘤早癌检出的现状、提高早癌检出率的经验，以及消化内镜技术的前沿热点。



扫一扫
关注阅读全文

规范化、均质化是提升消化道早癌整体检出率的关键

“近年来我国在胃癌、食管癌、结肠癌的早期检出方面有了很大进步。以我们中心为例，早期胃癌检出率 36%~40%，食管癌检出率 55%~60%。”王雷教授介绍，尽管如此依然存在很多不足。如与同样消化道肿瘤高发区的韩国和日本相比早期检出还是低很

多，在日本 70%~80% 的胃癌都能早期发现，而我国的平均早期胃癌发现率仅 15%~20%。这也反映出另一个问题，早期癌检出的均质化。

如何提高消化道早期癌的检出率？王雷教授表示，最重要的依然是加强对医生的规范培训，包括早期癌内镜下相关基本知

识的培训。由于医学教育系统差异，目前国内内镜技术无论普通内镜技术，如胃肠镜，还是一些高级内镜技术，如超声内镜、内镜下治疗技术等，都是在学校教育后阶段医生阶段学习。目前各级卫健委，甚至县域医院基层单位，相应的学术组织都在开展培训工作，未来的重点将

是培训体系、完整理论体系、考核标准等的建设。

王雷教授认为，医生一定要有内驱力，坚守治病救人的初心，对内镜技术的热爱，才能有动力不断精进。此外，加强国际交流学习、深化内镜和病理结合模式、提升内镜检查质量控制等都是提升早癌检出率的重要措施。

超声内镜日渐火热 为诊疗微创精准带来利器

超声内镜从 20 世纪 80 年代进入国内，从最初的只有诊断功能，到如今超声内镜技术无论操控性还是图像质量大幅提升，加之治疗性超声内镜的出现，已成为近年来发展火热的一项技术。

超声内镜能跨脏器检查，如通过超声从胃探查胰腺，可直接穿刺胰腺获取组织作出诊断。治疗性超声内镜技术可实现类似外科的吻合技术，极大弥补了原有内镜技术的不足，对于合适的患者，相较外科创伤更小，恢复快、住院时间短，极大改变了原来的治疗状况。

超声内镜引导下细针穿刺（FNA）是组织

学检查的重要手段，但既往细针抽出的组织量往往不够，而现有的靶向免疫治疗要求更精准的分子学诊断，对药物选择有更重要的指导意义，对预后也有很好的判断。为此，FNB 应运而生，细针形状变化使穿刺过程中有更大几率获取更多组织。

多项国内外研究证实，FNB 组织学诊断成功率达 80%~90%，而 FNA 为 40%~50%。据悉，目前 FNB 在国内已被很多单位接受，但在基层单位的推广还有很多工作需要开展，同时还需做好相应的病理团队配套，更好地提升对于胆胰肿瘤的诊断准确率。

内镜技术不断发展 助力精准识别病变

“尽管有很多研究希望找到一些更微创或微创的方式筛出肿瘤，如血液肿瘤标志物、脱落肿瘤细胞检查等，但仍有价格高、实施困难等一系列问题存在。组织学诊断仍是确诊肿瘤的金标准，因此，内镜

仍是目前消化道肿瘤最好的一种筛查方式。”

内镜技术的发展对早癌检出率的提升起到了重要作用。经过多年发展，消化道肿瘤筛查从原来的间接造影技术到纤维内镜、电子内镜，从电子内镜标清技术到

高清再到放大，以及基于光学染色技术，极大提高了对胃肠道黏膜病变的辨识率。光活检技术的推进更是帮助医生通过现有内镜技术看到细胞层面的水平，达到像组织诊断一样的效果，对是否肿瘤性病变更

精准的判断。

人工智能对画面为基础的病变辨识已达到了一定实践要求，未来一方面是要进一步提升画面清晰度，另一方面通过机器学习为医生提供更多逻辑性意见，辅助提升早癌检出均质化。

汇集 50 国结直肠癌数据发现 早期结直肠癌病例正激增

医师报讯（融媒体记者 王璐）由美国癌症协会（ACS）研究人员领导的一项新研究表明，全球 50 个国家/地区中，有 27 个国家/地区的早期结直肠癌（CRC）发病率正上升；在包括美国在内的 14 个国家，年轻成年人的发病率正在上升，而 50 岁及以上的人的发病率稳定。（Lancet Oncol.12 月 11 日在线版）

研究者对 2017 年前来自 50 个国家和地区的数据进行分析，对比研究年轻成年人和老年人的当代结直肠癌发病率趋势。结直肠癌发病率数据，包括 50 个国家和地区的诊断年份、性别等，均来自世界卫生组织—国际癌症研究机构五大

洲癌症发病率数据库。

在过去的十年里，23 个国家的早期发病 CRC（25~49 岁）发病率保持稳定，但 27 个国家的发病率有所上升，新西兰（4.0%）、智利（4.0%）和波多黎各（3.8%）的年增长幅度最大。在过去的五年里，澳大利亚、波多黎各、新西兰、美国和韩国的早发型 CRC 发病率最高，乌干达和印度最低。

这一研究结果提醒临床，要提高年轻人和初级保健提供者对早期结直肠癌的趋势和独特症状（例如直肠出血、腹痛、排便习惯改变和不明原因的体重减轻）的认识，有助于减少诊断延迟并降低死亡率。



北京协和医院消化科钱家鸣教授团队最新研究 2035 年中国炎症性肠病新发病例将超四万例

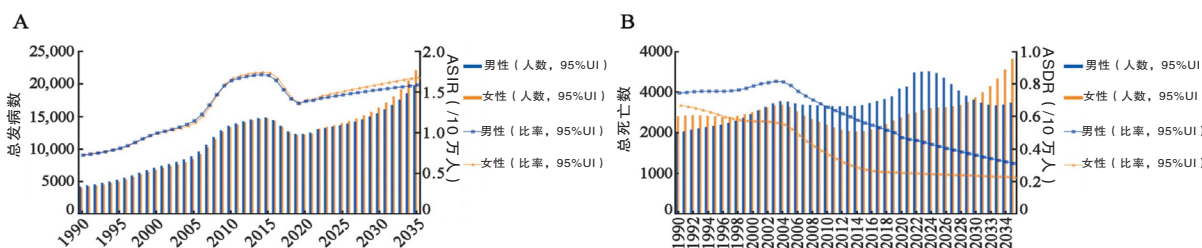


图 1：中国炎症性肠病 2035 年年龄标准化发病率（ASIR）、年龄标准化死亡率（ASDR）和总发病例数、总死亡数预测

医师报讯（融媒体记者 王璐）北京协和医院消化科钱家鸣教授和杨红教授团队发表了有关炎症性肠病（IBD）疾病负担的文章。文章预测，到 2035 年，预计中国的 IBD 新发病例将增至四万余例。（CMJ.12 月 5 日在线版）

2021 年，我国 IBD 患者 168 077 人（含新确诊及往期确诊 2021 年仍受到 IBD 影响的患者），新增发病例为 24 941 例，死亡病

例为 5 640 例。尽管中国的 IBD 发病率相较全球其他地区较低，但近年来发病率和患病率逐年上升，尤其是在中老年人群中。

到 2035 年，预计中国的 IBD 新发病例、死亡病例将增至 41 901 例（如图 1A）以及 6 568 例（如图 1B）。尽管中国的 IBD 发病率目前低于全球和高社会人口指数（SDI）地区，但随着时间推移，预计发病率将继续增加。



尽管中国目前仍处于 IBD 低流行区，但正在迅速增加。在过去 30 年里，受西方化社会的影响，中国居民包括脂肪和精制糖摄入量的增加，以及生活方式的改变，如吸烟增加、母乳喂养减少以及更多地接触抗生素。这些因素共同导致了我国 IBD 发病率的上升。

此外，中国庞大的人口基数和日益严峻的老龄化问题也导致 IBD 的负担不断加重。

建议国内建立综合疾病管理系统，以更好地控制 IBD 医疗负担，同时患者需要保持积极的生活态度，定期就医，合理饮食，进行适量运动，同时关注身体变化，及时调整治疗方案。