

美研究发现上消化道内镜检查过度与不足并存

该做的未做足 不该做的做太多

▲ 本报记者 裘佳

上消化道内镜能清晰观察食管、胃、十二指肠壶腹至降段黏膜形态及病变，为后续活体组织病理学和细胞学检查提供依据，是应用最早、进展最快的内镜检查。其适应证较广泛，一切食管、胃、十二指肠疾病诊断不清者，一般均可进行此项检查。但目前对于上消化道内镜检查的应用情况研究相对较少。

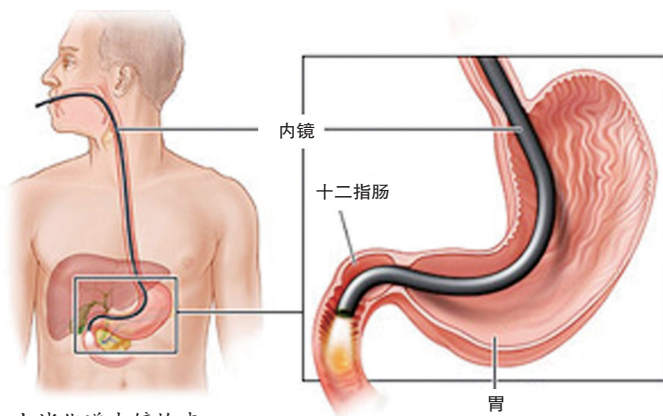
2月4日，美国《内科学年鉴》杂志发表美国一项重复性上消化道内镜检查应用情况的回顾性研究显示，在接受上消化道内镜检查的患者中，1/3患者3年内重复进行检查，而在这些患者中，近半数患者没有需重复进行检查指征；有指征（如Barrett食管监测）需接受重复检查的患者，仅50%实际接受了检查。（Ann Intern Med.2014;160:154.）

研究者回顾了2004-2006年5%医疗保险受益人群样本，并用特定的重复检查诊断标准确定这些患者重复检查的频率和指征。经分析显示，12%患者至少做过1次胃镜检查，其中33%的患者在3年内复查。在进行复查的患者中，54%患者不具有复查指征。排除新发

临床事件，接受二次检查的患者中，约43%患者没有需进行二次检查的合理诊断。

此外研究还发现，仅58% Barrett食管患者和60%食管静脉曲张患者进行了重复检查。尽管考虑到这些患者可能因组织病理学未确诊为Barrett食管、已开始预防静脉曲张出血、年龄过大或其他综合原因而未进行再次检查，但研究者仍认为大多数患者应在3年内进行重复检查。

综上所述表明，上消化道内镜检查的使用不足与使用过度同时存在。减少过度应用可降低不必要的潜在高风险发生率，进而节约医疗成本，因此研究者建议内镜医师以及内科医师在接诊转诊患者时，需仔细考虑患者再次接受相关内镜检查的必要性。



上消化道内镜检查



专家点评 我国情况类似，加强医患沟通是关键

▲ 第二军医大学长海医院消化内科 柏愚 副教授

与美国相似，目前我国上消化道内镜检查也存在高危患者检查不足、低危患者检查过度问题。

一方面，由于对需要定期复查内镜，甚至需要密切随访的上消化道癌前病变，如萎缩、肠化、上皮内瘤变等以及高危人群，如胃癌家族史、胃部手术后等的随访策略没有公认的指南或者共识意见，加上部分医生对其严重性认识不足，常常没有为患者制定合适的随访计划，从而错过了发现消化道早癌的最佳时机。对于这类患者，临床医生需要

在内镜检查后与患者进行全面仔细的沟通，告知患者定期内镜随访的重要性，但要注意避免给患者带来过大的心理压力。

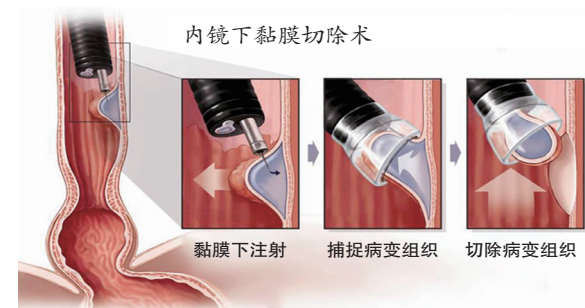
另一方面，有些功能性胃肠道疾病患者在接受内镜检查排除器质性疾病后，仍会由于对治疗效果不满意、或者出于恐癌心理而主动要求再次进行内镜检查。我们对从1996-2011年在长海医院消化内科中心接受至少2次上消化道内镜检查的患者进行研究后发现，2350例功能性消化不良患者在首次内镜检查无明显异常的情况

下，仍然在1年内重复进行了上消化道内镜检查，结果仅有22例患者（0.9%）被检出消化性溃疡或胃息肉，而没有1例患者被检出恶性肿瘤（J Dig Dis. 2013, 14:574.）。因此，对于在高水平内镜中心接受过上消化道内镜检查的患者，短期内再次进行上消化道内镜检查发现重要病变的几率极低，重复内镜检查的临床意义极小。对于这类患者，临床医生应详细告知患者短期内重复上消化道内镜检查并不能够改善患者病情，反而会增加诊疗费用和发生内

镜相关并发症风险。

总之，在我国消化道恶性肿瘤发病率居高不下，国内三级甲等医院众多，内镜中心多为开放式管理，相互间诊疗信息不联网的背景下，患者在多家医院间重复就诊和重复上消化道内镜检查的现象在今后相当长时间内将持续存在。临床医生应全面了解患者病史和既往内镜检查结果，耐心细致地与患者和家属进行沟通，尽力提高对癌前病变和高危人群的内镜随访率，同时减少不必要的上消化道内镜检查。

信息速递



内镜下黏膜切除术可成为老年Barrett食管患者治疗选择

内镜下黏膜切除术（EMR）常用于切除Barrett食管患者的早期病变。Barrett食管常发生于老年人群，但老年患者行EMR的安全性尚无系统说明。Bashar Qumseya等开展一项回顾性研究发现，老年Barrett食管患者行EMR后不良事件发生率与年轻患者相当，EMR可成为老年Barrett食管患者的治疗选择。（Gastrointestinal Endoscopy. 2014年4月4日在线版）

研究纳入136例接受

EMR联合或未联合射频消融治疗的Barrett食管患者，包括老年患者（≥75岁）55例（40%），年轻患者（<75岁）81例（60%），比较其出血、狭窄形成及穿孔等不量事件的发生率。结果发现，两组人群在狭窄形成、早/迟发性出血发生率无显著差异，所有患者均未发生食管穿孔。控制患者性别、EMR技术以及潜在病理对数据进行多因素Logistic回归分析发现，年龄与不良事件发生无关。

入院时间影响上消化道出血诊治

非静脉曲张性上消化道出血患者周末入院内镜检查率低，住院费用高

目前对于上消化道出血（UGIH）患者入院时间和结局间的关系研究有不同的结论。Marwan S.Abougergi等开展一项全国住院患者回顾性队列研究，探讨UGIH重要结局（包括院内死亡率）与患者周末或工作日入院的关系发现，与工作日入院患者相

比，周末入院的非静脉曲张性UGIH患者死亡率及住院时间相似，内镜检查率较低，住院花费较高。而食管静脉曲张破裂胃肠道出血患者与入院时间无关。（Gastrointestinal Endoscopy. 2014年3月27日在线版）

研究纳入诊断为急性UGIH的成人患者，包括

199 008例非静脉曲张性UGIH和3251例静脉曲张性UGIH。以周五24点至周日24点入院者归为周末入院组，其他时间段入院者为工作日入院组，分析其院内死亡率、住院内镜检查率、内镜治疗、住院天数及住院总费用的差异。与工作日入院患者相

比，周末入院的非静脉曲张性UGIH患者院内死亡率、内镜治疗率及住院时间相似；但早期内镜检查率（24 h内）和住院内镜检查率均较低；住院费用较高，平均增加1558美元。静脉曲张性UGIH患者周末和工作日入院，结局无差别。

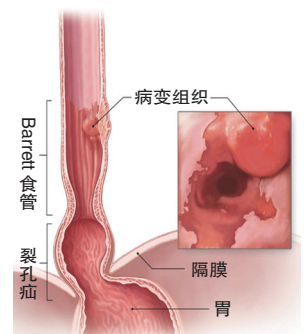
内镜下射频消融为Barrett食管伴异型增生的有效治疗方案

伴低度异型增生的Barrett食管患者有极大的风险进展为高度异型增生，乃至腺癌的发生。因此伴低度异型增生的Barrett食管是一个较理想的治疗靶点，可考虑内镜下黏膜切除术及消融术等。Phoa等进行了射频消融术与单纯内镜监测疗效的前瞻性比较发现，在3年随访中，内镜下射频消

融术可显著降低伴低度异型增生Barrett食管患者进展为肿瘤的风险，且其不良反应出现概率较低，最常见的狭窄均行内镜下食管扩张完全缓解。

研究显示，与对照组相比，内镜下射频消融术可使伴低度异型增生的Barrett食管进展为高度异型增生或食管腺癌的风险降低25%，其中使进展为

腺癌的风险降低7.4%。且在消融组，异型增生的完全根除率为92.6%，肠上皮化生的完全根除率为88.2%，显著高于其在对照组中相应的完全根除率（仅为27.9%和0.0%）。该研究为支持早期干预Barrett食管提供了强有力的证据，对伴低度异型增生的Barrett食管患者的治疗有极大的启示作用。



Barrett食管病变组织

编译 裘佳