

内镜病理联合 打开消化道早癌防治突破口

医师报讯（融媒体记者 蔡增蕊）2013年，山东大学第二医院消化科和病理科开展了联合诊断，如今医院消化道早癌检出率已提高至60%，治愈切除率达到90%左右。本报记者专访山东大学第二医院消化科副主任吴洪磊教授、病理科主任周成军教授，以推广联合诊断经验，助力提升消化道早癌诊断能力。

据悉，山东大学第二医院现已开通“消化内镜与病理科联合门诊”，联合门诊时间为每周二、四上午。



吴洪磊 教授



周成军 教授

我国癌症防治短板

在我国恶性肿瘤中，胃癌、食管癌和大肠癌这三类消化道肿瘤的发病率和死亡率都位列前五名。但相比于日本70%、韩国55%的消化道早癌诊断率，我国目前早癌诊断率却不足20%。“消化道早癌诊断是我国癌症防治面临的短板。”吴洪磊教授指出，一方面，大众普遍缺乏早癌筛查意识；另一方面，临床医生对消化道早癌的诊断能力也需要提高。

提高消化道早癌诊断能力需要“双管齐下”。8年前，消化科引进了当时最先进的奥林巴斯290系统和放大胃肠镜设备，基本上是国内最早一批引入的，可以实现内镜精查。从硬件上保证了开展消化道早癌诊断的先决条件。

联合诊断提升早癌检出率

在诊疗技术方面，消

化科与病理科开展了联合诊断模式，每周都会进行联合阅片，双方同时观察消化道早癌的消化内镜和病理切片表现，尤其是内镜窄带成像术（NBI）放大内镜图像与病理组织学图像的点对点对应关系，掌握了这种对应关系后，通过内镜下NBI放大观察就可以推断出对应的病理切片表现，也就是说相当于内镜下直接做出病理诊断，实现对消化道早癌的定性诊断和定量诊断。

“定性诊断比较简单，主要判断是癌症还是炎症，定量诊断则要判断病变的边界、分化程度、浸润深度等，这些要素决定了患者的治疗方式，是需要外科手术还是选择内镜下切除。”吴洪磊教授表示，消化内镜医师最核心的技术是诊断，在病理科的支持下，山大二院的消化道早癌诊断率已提升至

60%，消化道早癌内镜下治愈性切除率达到90%以上。

“刚开展联合诊断模式的时候，科里无论是技术人员还是医生都想参与其中，因此我们索性组建了联合诊断人才梯队。”周成军教授介绍，如今病理科的20多名医务人员每周都会参与消化道早癌病例讨论，同时对本标本处理提出了更高的要求。譬如，消化内镜医师将内镜黏膜下剥离术（ESD）标本经规范化处理后送到病理科，病理科再进行规范化切片制作。

在收费相同的情况下，周成军教授要求所有切下的组织无论大小都要全部制作成切片，并且所有切片从取材开始到装脱水盒、包埋和切片、捞片都要有一致的规范化操作，确保标本和切片方向的一致性，便于制作病变复原图，即把早癌范围、分化类型、浸润深度等信息在切除标

本的照片中清晰地标记出来，复原图是消化内镜与病理联合阅片的基础，也是患者治疗效果判定的金标准。周成军教授表示，“起初大家会觉得难度较大、工作量骤增，但经过磨合科室的医务人员也从中得到了锻炼和提升。”

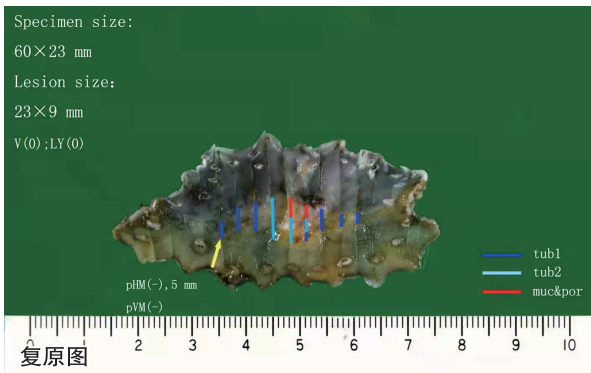
推广联合诊断模式 提高区域早癌诊断水平

“消化科与病理科联合诊断对改善预后至关重要，两科室要联合培养专门的队伍，扎下根来，绝不能浮在表面上。”周成军教授介绍，联合诊断模式凭借出色的效果赢得了院领导的高度重视与认可，从党委书记、院长、副院长，及至医疗设备科等，均对两科室提供了高度支持。目前，消化科诊疗区域约2500㎡，病理科约1400㎡，两科室的多位专家也被派遣出国研修。

为将联合诊断技术推广至区域基层医疗机构，消化病理两科室共同研修培训，迄今已对50多家基层医院的300多名医生完成了相关的培训工作，不仅提高了山东省消化与病理两科室规范化诊疗水平，还推广了联合诊断经验，受到基层医师的一致欢迎与好评。

10年前，我国针对消化道早癌诊疗开展的工作少之又少。10年来，我国对消化道早癌的认知和诊疗水平得到飞速提升，但仍有部分年轻医师或基层

医师对其认识不足。“如果把10年前早癌诊疗水平作为基点，我们应该到达的满分是100分的话，我们现在最多也就做了30分，目前还有很大的提升空间。”吴洪磊教授指出，当前我国消化道早癌诊断进入瓶颈期，而突破瓶颈的主要方法之一是规范消化道病理标本的处理，提高病理诊断水平，特别是基层医疗机构，需要内镜医生与病理医生通力合作，共同提高我国消化道早癌诊断水平。



世界肠道健康日之际，倡导关爱肠道健康

呵护人体最大的“加油站”和“排污厂”



关联阅读全文 扫一扫

医师报讯（融媒体记者 蔡增蕊）每年全球死于肠胃疾病的患者超过1000万，我国人群中高达1/5患有肠胃疾病，位居世界首位。本期专栏邀请多位消化内科知名专家分享肠道健康科学知识，以提高大众保护肠道意识，树立肠道疾病诊疗正确理念。

国家消化系统疾病临床医学研究中心主任樊代明院士指出，“肠道承担着消化、吸收、分泌、排泄、免疫、运动等生理功能，在研究、呵护肠道健康时需要运用整合医学理念。”

均衡饮食有利于肠道健康

人一生中摄入70吨食物，为体重的1000倍，所有食物都要由肠道处理。在处理的过程中，肠道吸收了99%营养物质，并排除80%以上的毒素，可谓人体最大的“加油站”和“排污厂”。

随着社会生活节奏的加快，诸多不良生活习惯，如饮食不健康、睡眠不足、缺乏运动、排便不规律等，成为损害肠道健康的“元凶”。“地中海式膳食模式以植物性食物为主，食物加工简单，较少食用红肉，各种疾病发生率相对较低。”中国医科大学附属第一医院孙明军教授指出，在选择食物时应注重多样性原则，并且要粗细搭配吃主食，多吃果蔬，如多吃深色蔬菜、十字花科蔬菜，以及苹果、香蕉等果胶含量丰富的水果。

肠道是身体健康之根本

当下社会环境特点给肠道健康带来了挑战，特别是精神心理应急增多，易引发焦虑、易怒、抑郁等负面情绪，进而导致胃肠道感觉改变、功能紊乱。肠道微生态平衡直接



关系着肠道健康，同时影响着人体代谢、免疫等功能的正常运行。上海交通大学医学院附属仁济医院陈胜良教授形容，“如果把人体健康比作一棵树，肠道微生态就像是树根，人体其他功能就像是许多树枝。如果树根出现问题，树枝也难以健康生长，会导致诸如糖尿病、脂肪肝等多种疾病。”

生活中应如何观察肠

道健康状况呢？因为大肠决定了粪便的成形过程，而“不成形”说明大肠可能出现了问题，因此观察肠道健康最简单的方法是观察粪便。苏州市立医院闵寒教授指出，“粪便不成形不一定是病，也可能是因为大肠受到刺激或损伤、吸收功能不良，或者单纯是因为食物通过太快而来不及及吸收，但同时也是可能存在溃疡、细菌、

病毒，甚至肿瘤等问题，因此需要根据实际情况判断，必要时就医检查。”

推广肠道疾病早诊早治

我国每年的新发和死亡病例均占全球同期结直肠癌病例的近30%，而我国结直肠癌5年生存率为56.9%~57.6%。华中科技大学同济医学院附属协和医院简蓉教授指出，“若能做到早发现早治疗，结直肠癌的5年生存率可提高至90%。”

结直肠癌筛查主要有的人群筛查和伺机筛查两种模式。首都医科大学附属北京友谊医院李巍教授强调，“在医疗实践中，由于我国内镜医疗资源严重不足，难以支撑完成大规模的人群筛查，因此推荐‘人群筛查+伺机筛查’有机结合的筛查模式。”

我国结直肠癌发病率

已达23.7/10万，人群筛查的必要性和紧迫性逐渐增加，伺机筛查是我国结直肠癌筛查的重要组成部分和有效措施。李巍教授建议，“可通过建立消化道肿瘤筛查与科普体系。”

消化专栏编委会

栏目总编辑：张澍田

执行主编：

李兆申 陈旻湖

侯晓华 唐承薇

姒健敏 杨云生

袁耀宗 贾继东

李 鹏

主编助理：李 鹏

OLYMPUS