



普通息肉,为啥两年后“不普通”

医生:这种隐蔽的癌前病变易被漏诊

本报记者 何丽娜 本报见习记者 许紫莹
通讯员 王文婷

我国结直肠癌人群发病率从40岁开始上升速度加快,50岁以上上升速度加快更为明显。医生建议,普通人群最好在40岁时进行结肠镜检查,排查癌变风险。

然而,有个“隐蔽”的结肠病变,检出率仅有0.07%,需要内镜医师高度的敏感性和高质量的肠道准备才会露出“庐山真面目”。

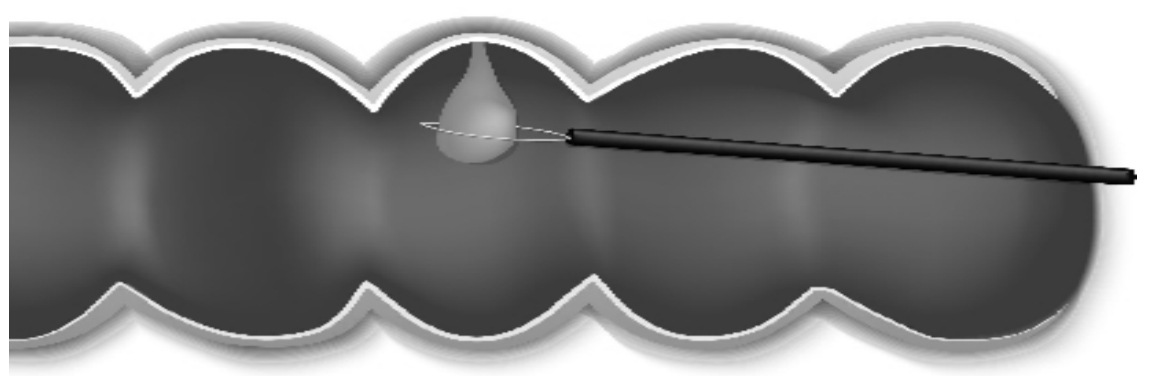
体检查出“普通增生性息肉” 2年后竟发现错了

38岁的王女士(化名)是一位医学院校的大学老师,教书育人的同时,她平常也接收了不少医学的新理念和新观点。因此,自身防护意识较高的王女士在40岁到来之前,在当地医院第一次做了结肠镜检查。结果显示,在升结肠考虑回盲瓣附近见到一片扁平的病灶,直径大约0.8厘米。

王女士回忆,当时医生给她取了病理检查,提示是增生性息肉,她也就不太在意了。“现在大家都认为普通的增生性息肉是不会发生癌变的,因此医生说定期复查即可。”王女士说,“我当时也查了一些相关文献,比较认同医生的处理方法。”

但王女士心里总是不踏实。2年过去了,王女士来到杭州市第一人民医院就诊,要求复查肠镜。果然,这次还真查出了问题!

再次肠镜检查发现,升结肠的扁平病变直径已经有2.5厘米,比2年前大了不少,内镜医生周海斌副主任医师判断,这个大片“增生性息肉”可能是无蒂锯齿状病变(SSL),且局部可能存在细胞异形增生。



因为无蒂锯齿状息肉有癌变风险,周海斌建议王女士在肠镜下行黏膜剥离术EMR或黏膜下剥离术ESD完整切除,并告诉王女士术后一般无需外科手术及放化疗,之后定期肠镜随访即可。

广场舞队长与姐妹们相约做肠镜 查出7处枚癌前病变

遇到相似情形的还有69岁的王阿姨(化名)。王阿姨平时身体健康,性格开朗,喜欢和姐妹们一起跳广场舞,很注重养生保健。这天,她和姐妹们相约来市一医院体检,检查项目自然包括“重头戏”——肠镜。

检查前,王阿姨自信满满,认为自己能吃能喝,无消化道不适,且去年刚做过的腹部CT提示正常,肠镜也不会有问题。作为广场舞舞蹈队队长,王阿姨在麻醉前甚至还给队员们制定好了第二天的排练计划。

令王阿姨没想到的是,内镜下竟发现了多枚“定时炸弹”。和王女士所患疾病相同,王阿姨的升结肠和盲肠发现了7处大大小小的无蒂锯齿状息肉,而且都十分隐蔽。

在市一医院消化内科团队的专业操作下,这些息肉被顺利摘除。术后,王阿姨了解了这些“定时炸弹”的风险,十分庆幸自己得到了及时的治疗。

周海斌介绍,锯齿状病变在人群中发病率为20%-40%,结直肠锯齿状病变可通过锯齿状途径进展为结直肠癌,占结直肠癌发生率的15%-30%,目前已被公认为除腺瘤-癌、炎症-异型增生-癌变、denovo癌途径之外新的结直肠癌变途径。

当前研究认为,无蒂锯齿状病变(SSL)和传统锯齿状腺瘤具有恶性潜能,已有细胞异型增生的SSL发展到结肠癌的时间会大大缩短,仅需7-15年。

无蒂锯齿状病变的早期检出和正确处理是阻止其进展及癌变的重要途径。然而,我国相关研究发现,SSL检出率仅有0.07%,许多患者背上“定时炸弹”却不自知。

因此,发现并及时摘除这些隐秘的“定时炸弹”就需要患者有良好的健康体检意识和清洁的肠道准备,内镜医师在操作时也要保持高度的敏感性。

周海斌提醒,“无感觉就是没病”“不痛不痒看什么病”这种理念已经过时,“早期胃肠道肿瘤就是没有症状的,大部分都是体检时意外发现的。”

春季水肿高发,别让飞絮过敏来背锅! 警惕这种罕见病

专家:提升HAE鉴别诊疗意识,推进特效药可及,打好组合拳

本报讯 杭州街头的梧桐、杨树蠢蠢欲动,飘絮季节如期而至,这也是过敏性鼻炎、皮肤红肿的高发时节。近期,杭州各大医院的过敏科门诊量剧增。

“发生过敏、水肿反复‘纠缠’,常规治疗用药不见效等情况,可能不是单纯的过敏性疾病。”浙江大学医学院附属第二医院过敏科副主任汪慧英教授提醒,此时需要警惕一种易误诊误治的罕见病——遗传性血管性水肿(简称HAE)。

伪装在“面具”之下的凶险疾病

遗传性血管性水肿善于“伪装”,有的患者表现为皮肤水肿,常被误诊为过敏;有的患者表现为腹痛,易被误诊为肠胃炎、阑尾炎。浙江大学医学院附属邵逸夫医院消化内科主任曹倩教授介绍:“遗传性血管性水肿如果累及消化系统,主要表现为剧烈腹痛、恶心、呕吐,有时还伴有腹泻和便秘,这些症状与消化道的急腹症极易混淆。但是,当出现病程时间较长、反复发作,同时还出现其他部位如皮肤、黏膜水肿,胸闷气急、上呼吸道受累等症状,就要警惕HAE的可能。”

更为可怕的是,尽管全球患病率仅为五万分之一,遗传性血管性水肿却具有“致命之危”。据统计,我国有58.9%的遗传性血管性水肿患者发生过喉头水肿,这一过程有时进展非常迅速,若抢救不及时,

4.6小时即可导致患者窒息死亡,最高致死率可达40%。

“识破”HAE,“狙击”罕见水肿

在中国,遗传性血管性水肿诊断率预计不足5%,患者从发病到明确诊断,平均需要13年之久。汪慧英教授强调:“一方面要加强HAE疾病的科普教育,提升公众认知;另一方面要加强临床医生,尤其是基层医务人员的相关培训中,积极开展HAE相关科室多学科诊疗合作,提升医生群体对于HAE的鉴别诊断能力,如血清学检查和基因检查。此外,还要重点关注患者家史、追踪患者的诊治进展。”

如今,“识破”HAE,“狙击”罕见水肿并非难事。对于高度怀疑HAE的患者,可通过补体C4检测进行初步筛查,再进行C1酯酶抑制物(C1-INH)水平检测,有效降低误诊、漏诊率。目前,省内已有浙江大学医学院附属第二医院等多家医院开展C1-INH检测项目,具备完善的HAE疾病诊治条件。

对于HAE确诊患者,汪慧英教授建议:“遗传性血管性水肿急性发作需要有医生指导,尽快赶到急诊,尽快用药治疗。为应对急性水肿的发作风险,所有HAE患者身边常备至少两次应急治疗药物,

及时减轻痛苦。”

让“希望之钥”更加可及

HAE治疗的最终目标是实现疾病的完全控制和患者生活的正常化,意味着零发作。

“令人欣喜的是,我国已经引入针对HAE长期预防治疗和应对急性发作的创新药物。”国家卫健委罕见病诊疗与保障专家委员会委员、浙江省医学会罕见病分会候任主任委员谢俊明教授介绍,拉那利尤单抗是全球唯一针对遗传性血管性水肿的预防治疗的药物,能有效降低患者的水肿反复发作次数,预防致命性窒息。此外,用于遗传性血管性水肿急性发作的治疗药物——醋酸艾替班特,已于日前被成功纳入国家医保目录并于2022年1月1日起正式落地执行。

“近年来,国家高度关注罕见疾病和患者群体,很多罕见病治疗药物,特别是高值罕见病用药纳入国家医保,让更多的罕见病患者拥有了重获健康生活的希望。HAE患者应急用药纳入国家医保,切实解决了患者群体迫切的治疗需求。”谢俊明教授认为,接下来要重点解决药物的医保落地,保障专业治疗HAE的医院、综合性医院能够常备HAE急性发作治疗药物,真正变成医生手中的武器。

本报记者 曹露婷 本报通讯员 金薇薇



汪慧英



谢俊明



曹倩