

# 上消化道癌机会性筛查模式在舟山海岛地区的应用

徐前成

(浙江省舟山医院 浙江 舟山 316000)

上消化道恶性肿瘤主要是指食道癌、贲门癌及胃癌,其发病率和死亡率逐年增长,已严重影响我国人群健康。研究显示,2015年我国新发胃癌人数40.3万人,死亡人数29.1万人;新发食道癌人数24.6万人,死亡人数18.8万人<sup>[1]</sup>;上消化道肿瘤如食道癌、胃癌等,其发病率和死亡率处于全球高位,且5年生存率与日本等国家相比较低。上消化道恶性肿瘤可利用预防、筛查等医学技术手段得到及时有效干预甚至完全治愈,从而避免对个人、家庭及社会造成危害和负担。机会性筛查是在患者就医过程中进行目标疾病筛查,其特点是能将日常的医学诊疗和目标病种人群的筛查有机结合<sup>[2]</sup>。本研究针对基于上消化道癌机会性筛查模式在浙江省舟山医院的应用,分析舟山海岛地区上消化道癌筛查效果,总结本次机会性筛查项目的经验和反思不足之处,现将结果报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 研究对象

选择2019年6月—2020年6月在浙江省舟山医院就诊的患者,年龄为40—74周岁的舟山海岛地区常住居民(常住3年及以上)。并符合以下任一条件:1.幽门螺杆菌(Hp)检测阳性者;2.存在以下消化道症状,如烧心、恶心厌食、进食哽咽、腹痛腹胀、呕血黑便等;3.既往被诊断上消化道癌前疾病的(如巴雷特食管、低级别上皮内瘤变、慢性萎缩性胃炎、重度肠上皮化生、胃良性疾病术后10年以上等);4.上消化道癌家族史者(一级亲属、二级亲属);5.具有上消化道恶性肿瘤高危因素如饮酒(男性饮用纯酒精 $\geq 60\text{g}/\text{天}$ ,女性 $\geq 40\text{g}/\text{天}$ )、吸烟(超过1支/天,持续或总计时间大于6个月)、食用腌制食品(频数 $\geq 4$ 天/周)等。排除标准包括有严重心肺脑疾病、妊娠期妇女、碘过敏史、出血倾向及不耐受内镜检查的患者。

通过对目标疾病筛查患者的选取,纳入符合高危患者定义的人数共2404例,男性1242例(51.66%),稍多于女性的1162例(48.34%),其中50—59岁人群所占占比最多953例(39.64%)。

### 1.2 筛查方案

对符合筛查条件的患者签署知情同意书,并由专业工作人员记录基本信息和危险因素等信息。内镜检查由我院消化中心内镜工作经验丰富的医生进行。内镜检查前患者需禁食禁水6小时以上,并提前服用去利多卡因胶浆局部麻醉。患者左侧卧位,内镜医师可通过鼓励、安抚等人文关怀方式让患者配合内镜检查。然后经口轻柔、缓慢插入内镜,重点寻找食管的黏膜病变。观察贲门黏膜时,要对贲门恶性肿瘤的高发部位(齿状线下1至3cm内,后壁及小弯侧)黏膜进行重点观察。胃腔内要注意观察胃黏膜整体及局部色泽变化、黏液附着情况及内腔的形状等,从内镜下判断萎缩程度及Hp感染情况。内镜到达十二指肠降部后再逐步退镜,仔细观察黏膜状况,重点观察内镜高危漏诊部位如胃体小弯、胃体前后壁等。整个内镜操作过程,需保持内镜视野清晰,及时应用水或去泡剂冲洗黏液、气泡,避免漏诊。当内镜检查发现可疑病变时,则需描述病灶的确切位置、范围大小及黏膜形态等。检查过程中根据病灶情况,可利用内镜诊断辅助技术如卢戈碘、靛胭脂、窄带成像及放大内镜技术,对可疑病灶进行活检后送病理检验。

### 1.3 统计学方法

采用SPSS20.0软件。计量资料采用t检验;计数资料以百分率(%)表示,采用 $\chi^2$ 检验,当 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 2404例筛查人群胃镜结果分析显示:慢性非萎缩性胃炎448例(18.64%),慢性萎缩性胃炎476例(19.80%),慢性非萎缩性胃炎伴糜烂456例(18.97%),慢性萎缩性胃炎伴糜烂612例(25.46%),

消化性溃疡156例(6.49%),胃息肉100例(4.16%),反流性食管炎102例(4.24%),胃窦毛细血管扩张5例(0.21%),胃黄色瘤50例(2.08%),胃癌22例(0.92%),贲门癌1例(0.04%),食道癌9例(0.37%)。

2.2 2404例筛查人群胃镜活检病理结果分析:HP感染1047例(43.56%),炎性改变1431例(59.53%),萎缩204例(8.49%),萎缩伴肠化793例(32.99%),其中重度肠化15例(0.62%),巴雷特食管4例(0.17%),低级别上皮内肿瘤26例(1.08%),高级别上皮内肿瘤/原位癌10例(0.42%),浸润癌32例(1.33%)。

## 讨论:

上消化道癌的疾病预后与其发现、诊治的阶段密切相关<sup>[2]</sup>。研究表明若发现时为进展期癌,则5年生存率低于30%,而早期胃癌通过内镜手术即可获得治愈性治疗,5年生存率超过90%,由此可以看出对上消化道癌的防治工作十分重要<sup>[3]</sup>。舟山海岛地区因其独特的海岛饮食特点(如高盐饮食、腌制食品等),胃癌发病率、死亡率均较高。根据2019年舟山海岛地区肿瘤死亡统计报告显示,胃癌排肿瘤死亡病因的第三位,食管癌排男性肿瘤死亡病因的第五位。因此,如何利用有效工作方式提高舟山海岛地区上消化道癌的诊治水平确实是当务之急。

上消化道癌防治已逐渐成为国家健康战略的重要支撑内容之一。我国在农村上消化道癌高发地区进行以人群和目标疾病为基础的筛查工作取得良好效果。机会性筛查工作开展方便、顺应度高,逐步被人们得到认可<sup>[4]</sup>。2019年,浙江省在各县市区开展了上消化道癌机会性筛查工作,我院共承担2400例筛查任务。

本研究资料显示,本次机会性筛查共筛查出浸润性上消化道癌32例,高级别瘤变10例,早诊率为23.8%。相较于其他地区,早诊率较低。总结以下不足之处:1.内镜筛查前,我院没有常规使用去泡剂。气泡及粘液会极大影响观察视野,特别是容易掩盖早期病灶,造成内镜检查漏诊。2.本次纳入筛查的人群,选择无痛内镜的比例偏低。无痛内镜检查可患者和医师在舒适的检查操作中完成胃镜检查,并且可以有效提高内镜检查配合程度从而提高病灶检查率。操作过程中患者剧烈恶心呕吐,会影响所摄图片的清晰度。3.操作医师对于早期癌的意识还有待进一步提高。对于高危漏诊区域如贲门下、胃体后壁等区域需要着重仔细观察。内镜检查医师还需要不断提高理论和实践能力,加强临床病例讨论与交流。

本次筛查数据还显示,该地区萎缩性胃炎及病理提示萎缩肠化、Hp感染的比例较高,下一步可从以下几个方面着手进一步提高该区域早期上消化道癌诊断水平:1.关注重点人群随访。对于内镜筛查提示癌前病变、Hp感染的患者需纳入科室人群随访,在下次内镜检查的过程中可使用放大内镜、染色等筛查方式重点寻找早期病变。2.在机会性筛查的同时,可结合血清学检查。研究显示,目前有较多国家如日本,采用胃蛋白酶原(PG)进行胃癌的筛查,进一步将PG水平和Hp感染情况结合起来进行筛查,发现两者均阳性的患者发生胃癌概率是两者均阴性的6—8倍。可在内镜检查前完善血清学检查,如血清学提示高危可选择高清内镜等方式重点筛查<sup>[5,6]</sup>。

我院今年第一次开展上消化道癌机会性筛查工作,存在一定欠缺,也借此筛查机会可更好的总结工作不足之处,为日后开展上消化道癌早诊早治工作打下坚实基础。总之,胃镜可作为上消化道癌常规筛查技术手段在该地区广泛开展,并通过选择高危人群机会性筛查的方式提高对于早期癌、癌前病变的诊治水平。开展高危人群

(下转第104页)

(上接第 75 页)

筛查、监测,建立上消化道早期癌筛查监控网络,加强健康知识宣教,对于提高居民健康水平将有极大帮助。

参考文献:

[1]郑荣寿,孙可欣,张思维,等.2015 年中国恶性肿瘤流行情况分析[J].中华肿瘤杂志,2019,41(1):19 - 28.

[2]王贵齐,魏文强.上消化道癌筛查和早诊早治项目的新转变:机会性筛查[J].中华预防医学杂志,2019,53(11):1084-1087.

[3]周利民,方敏,严思佳,等.浙江省淳安县高危人群早期胃癌筛查情况分析[J].浙江临床医学,2019,21(9):1279-1282.

[4]朱云峰,陈新民,沈永洲,等.2019 年浙江省海宁市上消化道肿瘤机会性筛查效果评价[J].中国肿瘤,2020,29(12):910-913.

[5]徐丽珍,陈奉晖,朱艳.血清胃蛋白酶原联合胃泌素-17 检测

对于慢性萎缩性胃炎和胃癌的诊断价值[J].全科医学临床与教育,2019,17(12):1080-1082.

[6]谢文瑞,吴礼浩,张敏,等.中国早期胃癌筛查流程专家共识意见在广东地区的应用[J].中华消化内镜杂志,2020,37(7):491-494.

作者简介:徐前成(1991-10),男,汉,浙江宁波人,硕士,浙江省舟山医院消化内科主治医师,主要从事胃肠道疾病研究。

基金项目格:1.2020 浙江省医药卫生科技计划项目:《舟山海岛地区胃癌筛查与早诊早治的创新研究》编号:(2020KY997)

2.2021 舟山市科技计划项目:《放大染色内镜联合胃蛋白酶原测定在早期胃癌及癌前病变诊断中的应用价值研究》编号:(2021C31090)