

慢性腹泻 便秘 快查大肠癌

大肠癌专刊



科室简介

长沙市第三医院普外科是全市成立最早的专科之一,科室业务涵盖微创外科、胃肠外科、肝胆外科、甲状腺外科、血管外科、乳腺外科、肛肠外科等专科。在微创外科方面常规开展腹腔镜下疝气无张力修补术、胆囊切除T管引流术、阑尾切除术、脾切除术、甲状腺手术、结肠直肠癌、胃癌、肝癌、脾切除手术等。

科室电话:

普外一科:0731—85171394(医生办公室)
0731—85171512(护士站)
普外二科:0731—85171395(医生办公室)
0731—85171513(护士站)

专家介绍

胡智强,长沙市第三医院普外科主任、主任医师。湖南省胃肠外科委员,湖南省肿瘤外科委员,湖南省大肠癌专业委员会,长沙市医学会普外专业副主任委员,长沙市腔镜与微创外科委员。擅长腹腔镜结肠癌根治术、腹腔镜胃癌根治术、腹腔镜脾切除术、腹腔镜胆囊切除术、腹腔镜胆总管探索术、腹腔镜肝叶切除术、腹腔镜疝修补术、腹腔镜直肠癌根治术等微创手术,率先在长沙市开展了腹腔镜脾切除术,积极开展胃癌根治术、乳腺癌根治加乳房再造术,对普外科疑难危重病人的处理能力较强,对腹腔巨大肿瘤和高难度手术有独特的研究。



专家门诊:周三上午
医院地址:长沙市劳动西路176号

【典型病例】长沙市民汪先生患痔疮多年,近些年经常反复出现便血,他以为是痔疮引起的就未重视,直到上个月出现腹泻与便秘交替的现象才到医院就诊。医生通过直肠指检,发现在距离肛门约3厘米的地方有一肿块,后经病理诊断,结果为直肠癌。

两年前50多岁的张女士偶然出现右下腹隐痛,一直没有太在意,直到前几个月出现腹部胀痛,进食后疼痛加重并伴有呕吐的症状,家人这才将她送往医院。肠镜检查发现张女士的结肠部位有一菜花状的凸起,经过病理诊断,确诊为结肠癌。

【专家解析】长沙市第三医院普外科主任、主任医师胡智强提醒大家,结肠癌和直肠癌合称为大肠癌,为常见的消化道恶性肿瘤之一。据统计,其发病率位于我国恶性肿瘤的第3位。

慢性腹泻警惕结肠癌

胡智强主任指出,结肠癌常见症状多为大便次数增多、稀便,当病情发展到一定程度出现部分肠梗阻时,可出现腹泻与便秘交替的现象。由于多

无明显的特异性表现,患者常常误以为是慢性腹泻或急性肠胃炎而忽视。当癌症表面出现溃疡、出血及感染时,患者常出现血性、脓性或黏液性粪便。此外,腹痛也是结肠癌常见的早期症状之一,患者多表现为持续的隐痛或单单仅有腹部不适或腹胀感。当出现便秘、腹胀等肠梗阻症状来就诊时,很多患者已经到了结肠癌的晚期。

便血往往是直肠癌早期表现

直肠癌早期仅有少量便血,患者常常以为是痔疮而延误治疗。其实,便血既可能是痔疮的表现,也可能是直肠癌的表现。以往存在“患有痔疮,不可能再得直肠癌”的认识误区,等到症状严重的时候再来医院时,往往很多患者已经到了肠癌晚期甚至有的还出现了转移的症状。

是不是大肠癌,一查便知

目前大肠癌常规检查方法包括大便隐血、直肠指诊、影像学检查和肠镜检查。胡智强主任指出,其中,直肠指诊是健康体检过程中最常用,也是诊断直肠癌简单直接的初筛办法。

大便隐血试验可作为高危

人群的初筛方法及普查手段,其中检查结果长期显示阳性者应行进一步的检查。

肠镜检查是诊断大肠癌最有效、最安全可靠的办法,可在检查的同时获取病灶组织进行病理学检查。对于绝大多数早期大肠癌患者均可由肠镜检查发现并确诊。

B超和CT检查则有助于直接了解直肠癌的浸润深度及淋巴转移情况;核磁检查(MRI)对直肠癌的分期和术后复发较CT有更好的优越性;PET-CT在对病灶进行定性的同时还能准确定位。

【专家提醒】胡智强主任告诉我们,手术切除是大肠癌目前最主要的治疗方法,同时配合放疗、化疗,在一定程度上可提高患者的生存率。但要提醒的是,定期的健康体检才是防病于未然的最佳手段。建议40岁以上的人群可每年进行粪便隐血试验、直肠指诊常规检查;对于高危人群、有遗传家族史的患者和出现大肠癌早期症状的患者,应在常规检查的基础上,增加影像或肠镜检查等,以做到早诊断、早治疗。

通讯员 胡冰峰

老年人肠梗阻 首因是癌

82岁的王老太太排大便不痛快已经有半年时间,症状时好时坏。一开始依靠口服润肠药,后来,发展到需要口服药物和肛门注射开塞露配合,方能排出大便。最近一周,王老太太无论如何也排不出大便,肚子越来越鼓、腹胀、腹痛,被紧急送至天津市人民医院,诊断为肠梗阻。

影像学检查显示,直肠和乙状结肠交接处有一枚肿瘤,考虑是导致肠梗阻的病因。该院肛肠疾病诊疗中心主任张锡朋教授为其施行了“乙状结肠

全切除手术”,术后当天晚上患者排气,很快康复。

张锡朋主任提醒说,大肠癌多发生于60岁以上的老年人,因此,老人一旦出现肠梗阻的表现及体征时,应该想到罹患大肠癌的可能性,立刻进行相关检查。

在临床上,老人发生肠梗阻的原因很多,张主任表示,癌性梗阻为首要病因,结肠扭转为第二位常见的病因。其他还有结肠血吸虫病、急性假性结肠梗阻、盆腔术后粘连、结肠外肿瘤压迫或侵犯、胆石梗阻等等原因。

肠癌导致的肠梗阻患者,疼痛主要是因为肿瘤较大,肠内通过障碍产生的胀痛。而少有其他肠梗阻那样的绞痛,而且这种疼痛多数为渐进性。癌性梗阻患者呕吐多不明显。

个别病人可以出现轻重不等的腹膜炎体征,主要是因高度腹胀、大肠黏膜损伤、溃疡、缺血、穿孔或有较多渗出所致,停止排便排气也不如其他肠梗阻那样突然明显。初期仅表现为便、气通过障碍,随肿瘤对肠腔阻塞的加重面而加重。

李哲

及时切除肠息肉 防范癌变

据临床观察,人过50岁,发现大肠息肉的机会将达30%;70岁时可达50%。大肠息肉,主要是腺瘤性息肉,是演变成大肠癌的元凶,通常称之为癌前期病变。

粘膜上长出的隆起性病变统称息肉,息肉有多种类型,其中腺瘤性息肉是真性肿瘤。它会逐渐长大,然后发生癌变,最后成为侵犯性的癌,医学上称为“腺瘤-癌顺序”。90%以上的大肠癌都是由息肉演变而来,只有少数是不经过息肉阶段直接从粘膜上长出来。因此,及时发现息肉并切除它,是预防大肠癌最有效的方法。根据美国全国息肉研究协作组的报告:息肉切除后结肠镜筛查1422例至少已切除一个腺瘤的患者,在6000人次以上的随访中,仅发现5例肠癌。与三组正常人群对比,肠癌发生率下降达58%-87%,有力地说明了定期肠镜检查对于降低大肠癌发生率的重要性。

息肉癌变的机会与其大小有关,通常0.5厘米大小的息肉不会癌变,1厘米的息肉癌变的机会约1%;1-2厘米则有10%,大于2厘米的息肉恶变机会可达45%。有蒂的息肉比基底广的息肉危险性小些,平坦的息肉就更加危险,往往很小就有癌变。当然,息肉变成癌至少需要5年或更长一些的时间。因此,发现息肉也不必恐慌,及时切除就可以了。

华中科技大学附属协和医院普外科教授 任宏宇

少吃油炸腌制食品 防范大肠癌

大肠癌的发生与人们高脂肪、高蛋白和低纤维饮食有一定的相关性。其次,过多地摄入腌制及油煎炸食品也可增加肠道中的致癌物质,诱发大肠癌;而人体内某些维生素、微量元素及矿物质的缺乏对增加大肠癌的发病几率也有一定的影响。除此外,遗传因素和癌前病变也会导致大肠癌。还要提醒的是,癌前病变中绒毛状腺瘤和家族性息肉病

的癌变率最高,大肠的慢性炎症改变如溃疡性结肠炎、克罗恩病也是引起大肠癌的“导火索”。

生活中,要注意饮食结构的调整,多进食新鲜蔬菜、水果等高纤维饮食,减少食物中动物性脂肪的摄入量。此外,还应积极预防和治疗结肠的各种慢性炎症和癌前病变,如结直



肠息肉、溃疡性结肠炎、克罗恩病等。

戴婧