



# 胃炎、胃溃疡、肠息肉……到底要不要紧?

## 健康门诊

本报通讯员 孙卉 本报记者 古瑾

总喊肚子疼的老李,在女儿的催促下,来到江大附院做了一次胃肠镜检查。拿到报告单,老李有些懵,报告单上密密麻麻写着各种医学专业术语,而老李的目光落在几个关键词上——管状腺瘤、低级别上皮内瘤变。“又是腺瘤又是瘤变的,是确诊癌症了吗?”吓得不轻的老李,赶紧去消化内科门诊咨询,经过医生耐心的解释,悬着的心才终于放下。

作为筛查消化道肿瘤的“利器”,胃肠镜检查已经越来越普遍,但是很多人做完检查后,拿到晦涩难懂的报告单,难免会和老李一样疑惑、紧张。其实,看懂胃肠镜报告单并不难,日前,江大附院消化内科主任张炜,给大家介绍了看懂胃肠镜报告的“速成技巧”。

### 有关胃镜检查

做完胃镜,一般十几分钟后就能拿到一张胃镜检查报告单,上面有6-9张彩色照片,这可不是医生随意“抓拍”的,而是针对食管、胃底、胃体、胃角、胃窦、十二指肠球部或降部处这几个关键部位专门拍摄的图片。

图片下方就是内镜所见及诊断的描述,如果有做活检的,会在最下方标明活检部位。作为患者,关键要看报告单上的诊断描述。

下面,来看看胃镜报告单中最常见的几个诊断:

1.慢性浅表性(非萎缩性)胃炎

大多数人做完胃镜,都会看到慢性浅表性胃炎的诊断,如果没有感染幽门螺杆菌(HP),没有不适症状,是无需特殊治疗的。

重视程度:★★★

2.慢性萎缩性胃炎

是需要重视但无需过度紧张的疾病,如果长期迁延不愈,有一定的恶变可能。内镜下发现萎缩性胃炎,医生常规会进行活检,以病理诊断为金标准。

重视程度:★★★★

3.反流性食管炎

非常常见,主要症状表现为反酸、咳嗽、哮喘、胸痛等,需要正规治疗。

重视程度:★★★

4.胃溃疡

胃溃疡是一种比较严重的消化道疾病,内镜下无法判断良恶性,需要进一步做病理诊断。如不及时治疗,有恶变的可能。

重视程度:★★★★★

5.十二指肠溃疡

和胃溃疡一样,是消化性溃疡的常见类型。主要临床表现为上腹部疼痛,可为钝痛、灼痛、胀痛或剧痛,也可表现为仅在饥饿时隐痛不适。需要进一步做病理检查明确诊断,并接受正规治疗。

重视程度:★★★★★

6.胃息肉

是胃黏膜表面长出的突起状乳头状组织,需要进一步病理诊断,多为良性,无症状者无需治疗。

重视程度:★★★

7.占位、Ca、MT

如果诊断中出现了占位、Ca、MT这几个字眼,意味着恶性肿瘤的可能性较高,当然,最终还需要病理检查明确诊断。

重视程度:★★★★★

当内镜发现炎症、息肉、溃

疡、萎缩、肿瘤时,常规需要进一步病理诊断,大约2-3个工作日后,会拿到一张病理检查报告单,这张报告单可以说是胃镜检查的最终诊断书,它将解答炎症的性质及程度、是否有肠化、是否为恶性肿瘤等问题。

胃镜病理报告解读:

炎症——

胃黏膜固有层中有较多的慢性炎症细胞存在,以浆细胞和淋巴细胞为主,根据炎症细胞的浸润程度分为轻、中、重度。

活动性——

胃黏膜有中性粒细胞浸润,根据中性粒细胞的浸润程度分为轻、中、重度。胃黏膜存在活动性炎症常常提示幽门螺杆菌(HP)感染。

萎缩——

胃黏膜萎缩是指胃黏膜固有腺体减少,胃黏膜变薄,胃小凹变浅,根据固有腺体减少的程度分为轻、中、重度。

肠化——

胃镜病理跟“肠”有啥关系?这里的肠化,全名叫做肠上皮化生,是胃固有腺体被肠腺样腺体替代,中、重度的肠化患者需要接受治疗并定期随访。

上皮内瘤变——

上皮内瘤变是指细胞异常生长和增多,包括细胞大小、形态、排列异常等。根据显微镜下异常的形态和范围可分为低级别上皮内瘤变和高级别上皮内瘤变。低级别上皮内瘤变是一种癌前病变,存在癌变风险,需要定期复查胃镜;高级别上皮内瘤变则更加危险,需要立即内镜下或外科手术治疗。

癌——

如果病理报告给出了癌的诊断,那就需要立即接受治疗了,至于癌的分级和分期,一般

需要通过手术后再做一次病理明确癌组织浸润的深度及分化程度等,分化程度越低,恶性程度越高。

### 有关肠镜检查

肠镜检查和胃镜类似,做完肠镜后,很快就能拿到一份肠镜检查报告单,上面有6-9张彩色图片,标注了结肠的关键部位,如有息肉、溃疡、取活检、使用止血夹等,都会在图片上体现出来。

拿到报告单,先看诊断,如果写着“正常大肠黏膜相”或“未见明显异常”,那就说明啥问题没有。肠镜检查中,最常发现的就是息肉,肠息肉可分为单发和多发(两个以上),一般来说,恶变可能性较大的腺瘤性息肉为多发,息肉越大,癌变风险也越高。

发现息肉后,医生常规会把它们“割”下来做病理,所以肠镜检查一般要和病理检查结合起来解读。先来看看常见的几种肠息肉:

1.腺瘤性息肉

包括管状腺瘤、绒毛状腺瘤、绒毛状-管状腺瘤,低级别上皮内瘤变的腺瘤性息肉属于良性肿瘤,内镜下完全切除定期随访即可,高级别上皮内瘤变的腺瘤则相当于原位癌,发生浸润癌的风险非常高,需立即治疗。

重视程度:★★★★★

2.锯齿状病变

这是一种良性息肉,因病理结构类似于锯齿状,所以称为锯齿状病变。一经发现应尽早切除,以免发生癌变。

重视程度:★★★

3.炎性息肉

炎性息肉一般是由于大肠黏膜的炎性病变所导致的,多见于肠道炎症性病变,如克罗

恩病等。

重视程度:★★★

4.增生性息肉

由于肠黏膜长期在炎症的刺激下,导致肠黏膜增生变性而发展为增生性息肉,这种息肉一般不会恶变。

重视程度:★★★

除了肠息肉外,肠镜检查中比较常见的问题还有以下几类:

1.憩室

憩室是胃肠道任何一部分向肠腔外的囊状突起,最常发生的部位是大肠。憩室的直径3~25毫米大小不等,多见于40岁以上人群。憩室本身并无危险性,但若粪便停滞于憩室内,则可能引起出血、炎症,导致憩室炎。

重视程度:★★★

2.溃疡性结肠炎

溃疡性结肠炎病变常由结肠远端(直肠、乙状结肠)开始,向结肠近端发展,以左半结肠多见。病变黏膜血管纹路消失,黏膜脆而易出血,有脓性黏液和颗粒样改变,伴有糜烂或形状不规则、大小深浅不同的溃疡,表面覆盖黄白色或血样渗出物。晚期肠壁增厚,肠腔狭窄,可有多发性假息肉形成,容易发生癌变。

重视程度:★★★★★

3.结肠癌

早期结肠癌在肠镜下的表现为黏膜隆起、糜烂或凹陷病变。进展期结肠癌形态多样,以黏膜隆起型肿物、溃疡、肠壁僵硬、狭窄为基本表现。

重视程度:★★★★★

### 哪些人需要做胃肠镜

讲了这么多胃肠镜报告的解读方法,到底哪些人需要做胃肠镜呢?张炜介绍,胃肠镜检查是消化道肿瘤筛查最直接、最有效的手段,近年来,胃癌、结肠癌、食管癌等消化道肿瘤发病率居高不下,且年轻化趋势明显。40岁以上人群无论有无症状,都应该做一次胃肠镜检查,根据检查结果决定复查周期。

以下几类高危人群,应当定期接受胃肠镜检查。

食管癌高危人群:

- 1.>40岁。
- 2.来自食管癌高发地区。
- 3.有上消化道症状。
- 4.有食管癌家族史。
- 5.患有食管癌前疾病或癌前病变。

胃癌高危人群:

- 1.>40岁。
- 2.反复上腹部不适。
- 3.有胃癌家族史。
- 4.长期幽门螺杆菌感染。
- 5.患有萎缩性胃炎或癌前病变。

肠癌高危人群:

- 1.>40岁。
- 2.来自肠癌高发地区。
- 3.有肠道症状:如反复黑便、腹泻、长期进行性便秘等。
- 4.有肠癌家族史。
- 5.患有炎症性肠病。
- 6.有肠息肉或其他增加肠癌风险的疾病。