

# 为什么结直肠癌的早期发现至关重要？

复旦大学附属肿瘤医院大肠外 2 科 复旦大学上海医学院肿瘤学系 陈奕宽

“如果早一点检查，结果会不会不一样？”这是许多确诊中晚期结直肠癌患者最常问的问题。来自美国 SEER 数据库的报告显示，I 期结直肠癌肿瘤浸润深度仅黏膜层，五年生存期 >90%，通过微创手术即可，基本不影响生活质量。而 IV 期结直肠癌肿瘤已转移至肝/肺，五年生存期 <20%，治疗需要多次手术 + 长期化疗，常伴肠梗阻/腹水。

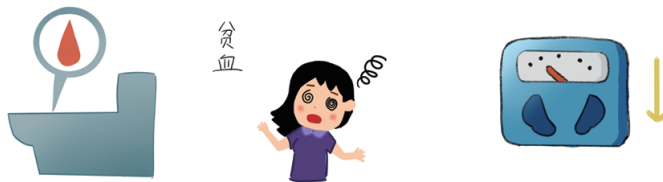
## 一、早期发现为什么能救命？

首先，癌变前窗口期长。结直肠癌大多遵循“息肉→腺瘤→癌变”的发展路径，这个过程平均需要 5-15 年。在此期间，通过肠镜可切除癌前病变（如腺瘤性息肉），阻断癌变进程。早期癌（T1 期）仅需内镜下切除，无需经腹腔行外科手术。



其次，症状隐匿期长。早期结直肠癌常无症状或仅有：偶尔粪便潜血（肉眼不可见）、轻微排便习惯改变。而一旦出现以下症状，往往已进入中晚期：

明显便血、肠梗阻、消瘦、贫血、腹痛或腹部包块。45 岁李先生因“痔疮便血”拖延 1 年，确诊时已是 III 期，需放化疗 + 手术。而同期体检发现 I 期的王女士，仅做肠镜切除即治愈。



此外，治疗方式天壤之别。早期只需内镜治疗（门诊完成）或局部切除，保留肛门功能。晚期可能需永久性造口、多脏器联合切除，甚至失去手术机会。

## 二、哪些人容易错过早期发现？

### 1. 无症状健康人群

误区：没不舒服就不用查

事实：北京市 2022 年筛查数据显示，无症状体检人群的肠镜腺瘤检出率达 15%。

### 2. 年轻患者

误区：肠癌是老年病

事实：美国癌症协会报告，50 岁以下人群发病率每年增长 2%，且年轻人确诊时晚期比例更高。

### 3. 痔疮患者

误区：便血就是痔疮

事实：浙江省肿瘤医院统计显示，约 30% 的直肠癌曾被误诊为痔疮。

痔疮



### 三、如何抓住早期发现的机会？

1. 记住关键筛查时间点（见表 1）

表 1 结直肠癌筛查推荐

风险等级	起始年龄	推荐方法	间隔
一般风险	45 岁	肠镜	5~10 年
有家族史	比最早患者年龄早 10 岁	肠镜 + 基因检测	1~3 年
炎症性肠病	确诊后 8~10 年	肠镜	1~2 年

2. 识别预警信号

即使未到筛查年龄，出现以下情况应立即检查：

便潜血阳性（体检报告提示“OB+”）、排便习惯改变（便

秘 / 腹泻交替）、不明原因贫血、体重下降。

3. 选择正确检查方式

金标准是结肠镜（可同时切除息肉）。替代方案包括粪便 DNA 检测、CT 仿真肠镜。单纯肛门指检仅能发现低位直肠病变，无法排除结直肠肿瘤。

### 四、破除常见误区

1. 肠镜很痛苦 → 现在可做无痛肠镜（全麻）

2. 一次肠镜管一辈子 → 需按风险定期复查

3. 肿瘤标志物正常就安全 → CEA 等指标早期阳性率不足 50%

我们可以从日本的成功经验看到肠癌的早期筛查重要性。日本推行全民肠癌筛查 40 年，使得早期诊断率提升至 60%（中国目前 <20%），死亡率下降 53%。这证明：早期筛查体系能显著改变疾病结局。其实，结直肠癌是少数可通过早期发现完全治愈的恶性肿瘤。只需记住：40 岁开始筛查（高危人群更早）、无症状也要查、肠镜是首选方法。您的每一次主动筛查，都可能为自己赢得一次“重生”的机会。

（本文编辑：赵广智）