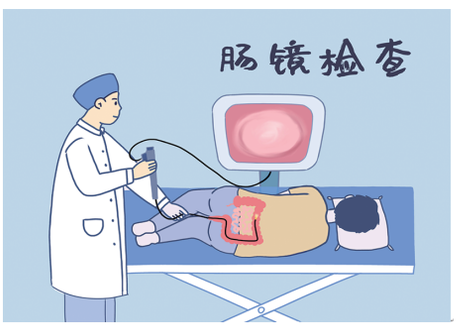
为什么说肠镜检查非常有必要?

复旦大学附属肿瘤医院内镜科　复旦大学上海医学院肿瘤学系　张晓兰

国家癌症中心发布的 2022 年中国恶性肿瘤发病和死亡情况显示：结直肠癌发病人数 51.7 万例，高居第二位，死亡人数为 24 万例，高居第四位；与 2016 年相比，结直肠癌从男性发病第四位上升至第二位。近年来，随着不健康饮食、肥胖、久坐不动等不良生活方式日渐增多，肠癌的发病人群不再局限于老年人，可涉及多个年龄段，肠镜检查是必要的，尤其对于高危人群。



◆ 一、哪些人需要做肠镜

中国结直肠癌推荐筛查对象为 45~74 岁一般人群。高危人群的肠镜筛查十分必要，符合以下任何一项或以上者，列为高危人群：

· 一级亲属有结直肠癌疾病史；

· 本人有癌症史 (任何恶性肿瘤病史)；

· 本人有肠道息肉史；

· 同时具有以下两项及两项以上者：① 慢性便秘 (近 2 年来便秘每年在 2 个月以上)；② 慢性腹泻 (近 2 年来腹泻累计持续超过 3 个月，每次发作持续时间在 1 周以上)；③ 黏液血便；④ 不良生活事件史 (发生在近 20 年内，并在事件发生后对调查对象造成较大精神创伤或痛苦)；⑤慢性阑尾炎或阑尾切除史；⑥ 慢性胆道疾病史或胆囊切除史。

◆ 二、肠镜的筛查周期多长

常规筛查的频率：每 5~10 年进行 1 次结肠镜检查，无病变检出者，结肠镜复查间隔可为 10 年；每年进行 1 次大便潜血检查。

直径≥ 1 cm 的腺瘤，绒毛结构≥ 25% 的腺瘤 (即绒毛状腺瘤或混合性腺瘤)，伴高级别上皮内瘤变的其他病变：应在治疗后 1 年内再次复查结肠镜，如无异常发现，后续结肠镜复查间隔可延长至 3 年。

其他腺瘤：应在诊断治疗后 3 年内再次复查结肠镜，如无异常发现，后续结肠镜复查间隔可延长至

5 年。

其他肠道良性病变：因结直肠癌风险增加并不明显，可视同一般人群处理。结肠镜复查间隔可为 10 年。

炎症性肠病，如溃疡性结肠炎、克罗恩病：明确诊断后每 2 年复查结肠镜。如筛查中发现高级别上皮内瘤变应在治疗后每年复查结肠镜。

腺瘤特征	结肠镜监测频率
高风险腺瘤切除者	每3年1次
对于1~2个<10 mm的管状腺瘤或无蒂锯齿状息肉	每5~10年1次
3~4个<10 mm的管状腺瘤或无蒂锯齿状息肉	每3~5年1次
5~10个<10 mm的管状腺瘤或无蒂锯齿状息肉	每3年1次
>10 mm的增生性息肉	每3~5年1次
>10个腺瘤	每年或遗传咨询
传统锯齿状腺瘤	每3年1次
无蒂锯齿状息肉伴随异型增生	每3年1次
分块切除>20 mm的腺瘤或无蒂锯齿状病变	2~6个月1次
直肠或乙状结肠或近端到乙状结肠的增生性息肉(HP)<20个且直径<10 mm	每10年1次

◆ 三、肠镜检查后有哪些注意事项

如使用过麻醉类药物，检查完毕后可能仍会感到头晕、四肢无力，需家人陪伴左右，避免摔倒，直至头晕、乏力症状明显缓解方能离院。无痛胃肠镜检查当天应避免驾驶汽车或进行高空作业。

如无内镜下活检或微创诊疗，饮食及日常生活无特殊限制。但因肠镜检查时需注入气体扩张肠腔，便于医生检查，因此部分患者检查后会有腹胀、腹痛等不适，可经如厕排气、排便后缓解，如无法缓解，且腹胀、腹痛加剧，需及时向医生说明，排除消化道穿孔可能。

如已行活检，没有饮食限制。检查当天请不要饮酒，避免刺激性饮食。可以进行日常活动，但在检查当天，请避免进行对腹部造成压力的运动或高强度剧烈运动等。检查当天或次日，大便中可能会有少量血液，但是如果几天后这种情况仍持续存在，且出血量与日俱增，或者出现头晕、心悸、乏力等失血症状，请及时就医。

如行内镜下微创诊疗（息肉切除等），检查结束后需遵医嘱，注意进食水的情况。尽量卧床休息，避免剧烈运动，同时观察粪便性状及颜色，如出现大量便血或进行性加重腹痛，需及时就医。

（本文编辑：赵广智）