

# 胃肠道息肉健康宣 教



# 内容

- 
- 胃肠道息肉的简介
  - 治疗的适应症和禁忌症
  - 内镜下息肉治疗的方法
  - 术后并发症
  - 术后随访

# 1. 什么是胃肠息肉？

胃肠息肉是指隆起于胃肠粘膜上皮，并向胃肠腔突出的局限性病变，而不管它的大小，形态及其组织学类型。

# 2. 胃肠息肉好发部位？

根据息肉所外位置的不同，分别称为食管息肉、胃息肉、小肠息肉、大肠息肉等，其中以胃和大肠息肉最常见。胃息肉好发于胃窦、胃底，结肠息肉好发于乙状结肠及直肠。胃肠息肉大多是单个的，约有**20%**是多发的。有些结肠息肉数量很多，甚至同时有胃和小肠的息肉，还有各种全身疾病的表现称为胃肠道息肉综合症。

### 3. 胃肠息肉的病因？

胃肠道息肉的病因及发病机制较复杂，目前仍不清楚，根据对息肉的研究初步提示：腺瘤的发生是多个基因改变的复杂过程，而环境因素改变致基因(表达)异常或突变基因在环境因素作用下表达形成腺瘤；而增生性息肉或炎性息肉则与感染和损伤相关，引起适应性反应。如胃窦息肉多与HP感染有关，杀灭HP治疗后息肉可治愈。

### 4. 胃肠息肉的临床表现？

(1) 胃息肉通常无明显症状，多在有并发症时才会出现临床表现，如腹部不适、恶心、呕吐或消化道出血（息肉表面糜烂或溃疡引起出血）等，发生于幽门部的有蒂息肉可引起间歇性幽门梗阻，体位改变后症状可缓解。贲门部息肉可向食管脱垂引起暂时性吞咽困难。胃息肉常伴有慢性胃炎，因而可有相应的症状，如上腹不适，反酸，烧心等。

(2) 多数结直肠息肉起病隐匿，临床上可无任何症状。一些较大的息肉可引起肠道症状，主要为大便习惯改变、次数增多、便中带有黏液或黏液血便、便秘、腹痛及肿物自肛门脱出和贫血等；偶尔还引起肠套叠、肠梗阻等。

(3) 家族性息肉病，早期可完全无症状，出现症状的年龄平均约20岁左右；其临床表现亦主要是大便带血、便次增多或解稀便，常有较多粘液便；有的病人排便时可见大小息肉脱至肛门。此外，患者还可有不同程序的腹部不适，以及疲乏、无力、消瘦等全身症状。

## 5. 胃肠息肉的危害？

- (1) 胃肠道息肉可引起消化道梗阻、出血及腹泻等并发症；
- (2) 严重的部分息肉具有恶变倾向，可形成肿瘤，部分息肉为癌前病变

## 6. 如何发现胃肠息肉？

胃肠息肉是常见的消化道疾病之一，可因疼痛、大便出血、粘液便等就诊而被检出，但很多患者并不一定都出现症状，随着人们健康保健意识增强及胃肠道窥镜技术发展，部分患者是在做诊断性检查或体检时被发现。目前内镜仍是首选和最常用的检查手段，窥镜有成像清晰，并能贮存图像资料或打印对比，同时还可进行镜下息肉的治疗等优点。

## 胃肠道息肉的分型

Morson的组织分类：分为肿瘤性、错构瘤性、炎症性和化生性四类。

根据息肉数目：分为多个与单发。

根据有蒂或无蒂：分为有蒂型、亚蒂型（广基型）、扁平息肉

根据息肉所处位置：分为食管息肉、胃息肉、小肠息肉、大肠（结肠和直肠）息肉等，其中以胃和大肠息肉最为常见。

根据息肉大小：0.5cm以内为微型，0.5~2.0cm为小型，2.0~3.0cm为大型，3.0~5.0cm为特大型，不仅能反映息肉的良恶性的可能性，同时判断内镜切除的可能性及难度。



# 胃肠道息肉的分型

息肉

非肿瘤性息肉

增生性息肉  
错构瘤性息肉  
炎性息肉

恶变机会不高

肿瘤性息肉

管状腺瘤  
绒毛状腺瘤  
混合型

很高的恶变倾向



## 胃肠道息肉的分型

### 腺瘤性息肉

- 其发生率随年龄而增长，男性比女性多见（2:1），好发于胃窦部
- 多数为广基无蒂的扁平腺瘤，或蒂粗而短，较少为有蒂，或呈乳头状（绒毛状）
- 组织学分类（按WHO分型）
  - 管状
  - 乳头状（绒毛状）
  - 管状绒毛状混合型



常伴有明显的肠化和不同程度的异型增生，癌变率很高，达10%-20%，其中尤以绒毛状腺瘤的癌变率最高。



## 胃肠道息肉的分型

胃肠道腺瘤性息肉容易癌变，被认为是胃肠道**癌前病变**

- 息肉越大，癌变率越高
- 息肉数目越多，癌变率越高；
- 息肉的病理类型中腺瘤绒毛成分越多，癌变率越高；
- 带蒂的腺瘤样息肉癌变率较低，而广基腺瘤样息肉癌变率较高；
- 直肠息肉癌变率较高



## 胃肠道息肉的分型

### 黑斑息肉综合征 (Peutz-Jeghers syndrome)

黑斑息肉综合征是一种少见的遗传性良性疾病，黑斑息肉综合征本身并无特异性症状，患者常以反复发作的腹痛、腹胀、便血或皮肤黑斑等原因来就诊，可根据其皮肤粘膜色素斑、胃肠道多发息肉及家族史这三大临床特点而得到诊断。



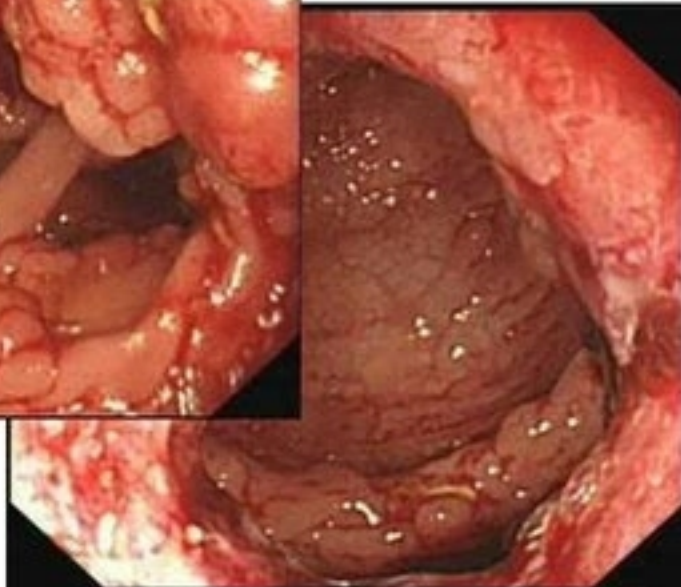
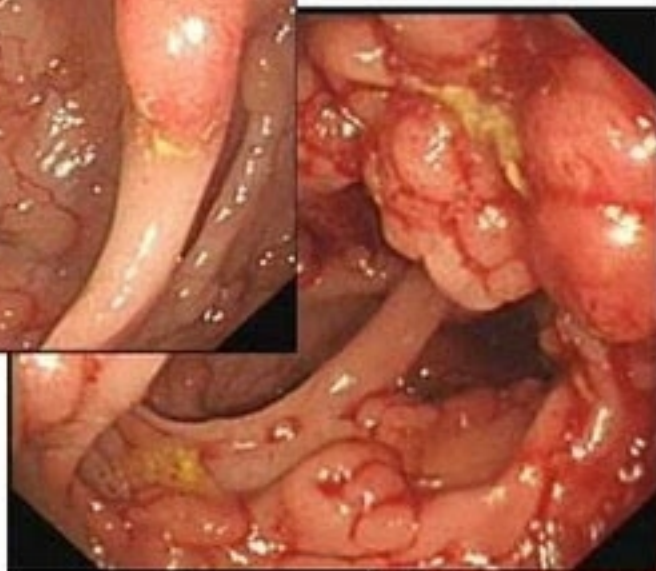
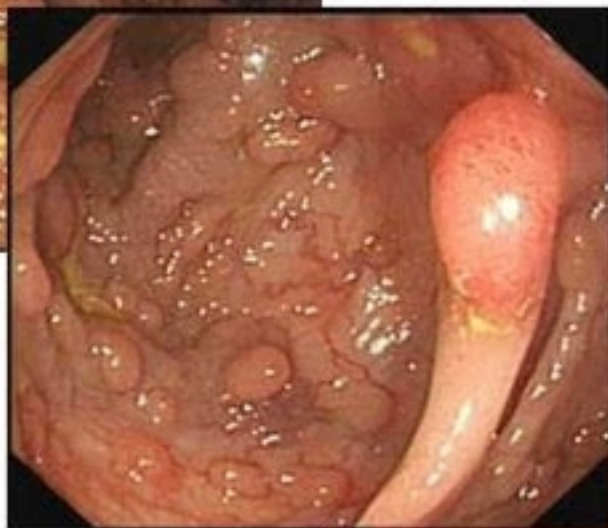
## 胃肠道息肉的分型

### Familial adenomatous polyposis (FAP)

- \* 家族性腺瘤性息肉病是一种常染色体显性遗传性疾病。主要病理变化是大肠内广泛出现数十到数百个大小不一的息肉，严重者从口腔一直到直肠肛管均可发生息肉，息肉数量可达数千个。息肉自黄豆大小至直径数厘米不等，常密集排列，有时成串、成簇。发病初期可无明显症状。



\* 家族性腺瘤性息肉病如不予治疗，不可避免地出现癌变



## 大肠腺瘤癌变状况

腺瘤大小 浸润癌变率	1CM 1.3	1-2CM 9.8	>2CM 46.1%	(武藤)
腺瘤类型 浸润癌变率	管状 4.8	混合 22.5	绒毛 40.7%	(morson)
腺瘤外形 浸润癌变率	有蒂 4.5		广基 10.2%	(WOLF)
增生程度 浸润癌变率	轻度 6	中度 18	重度 36.5%	(美国息肉研究组)

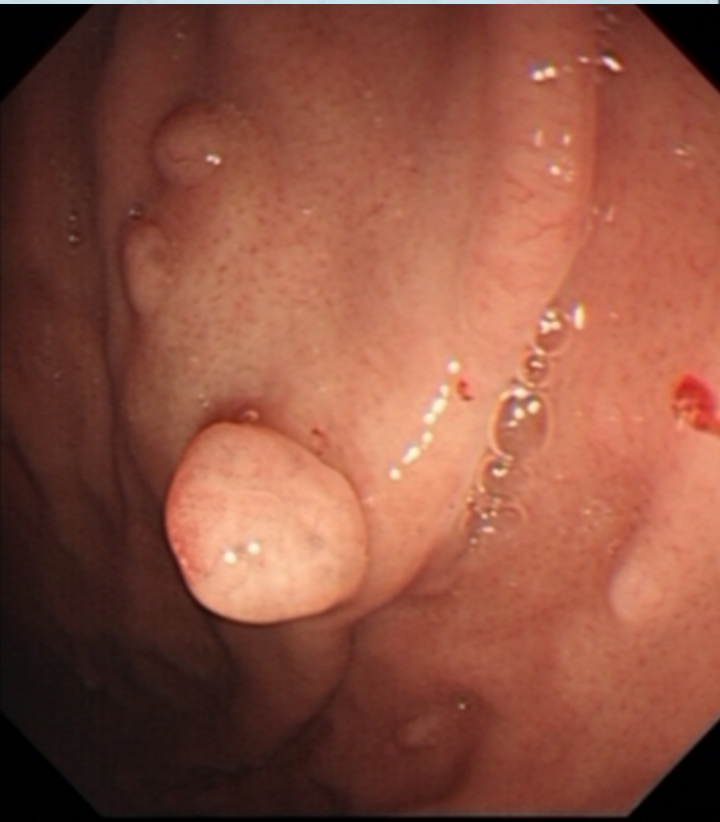
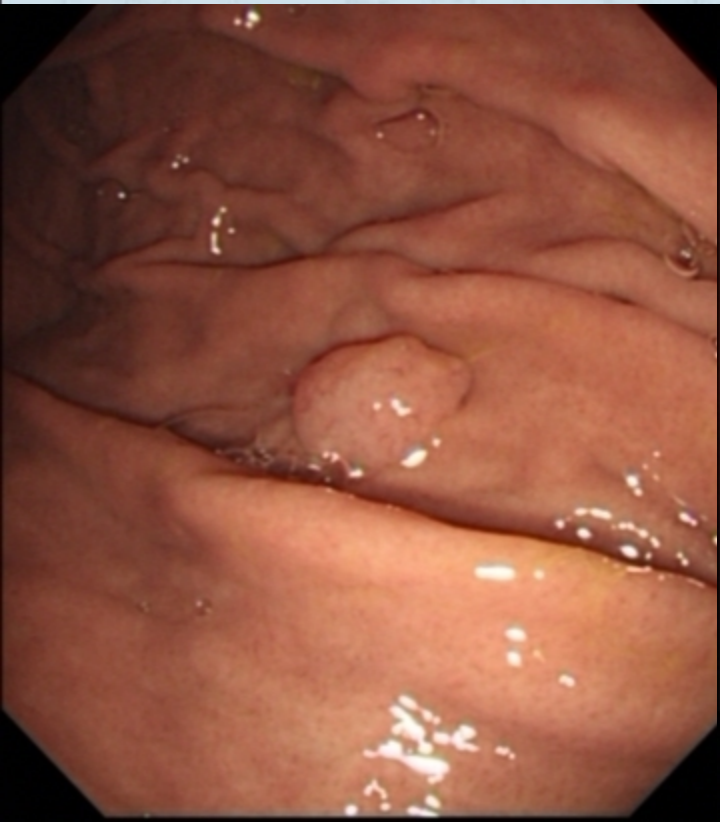


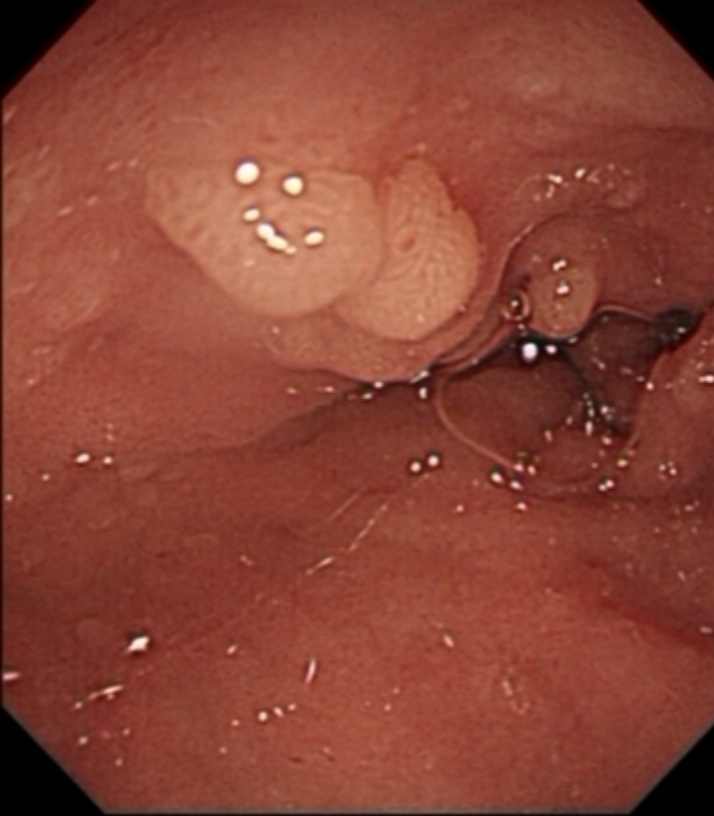
# 早期发现 早期诊断 早期治疗



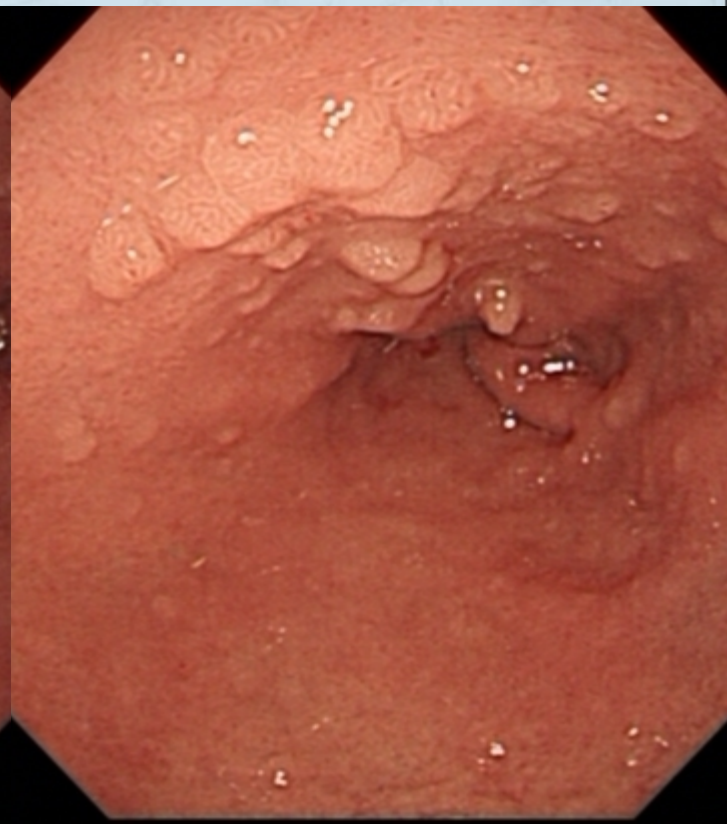
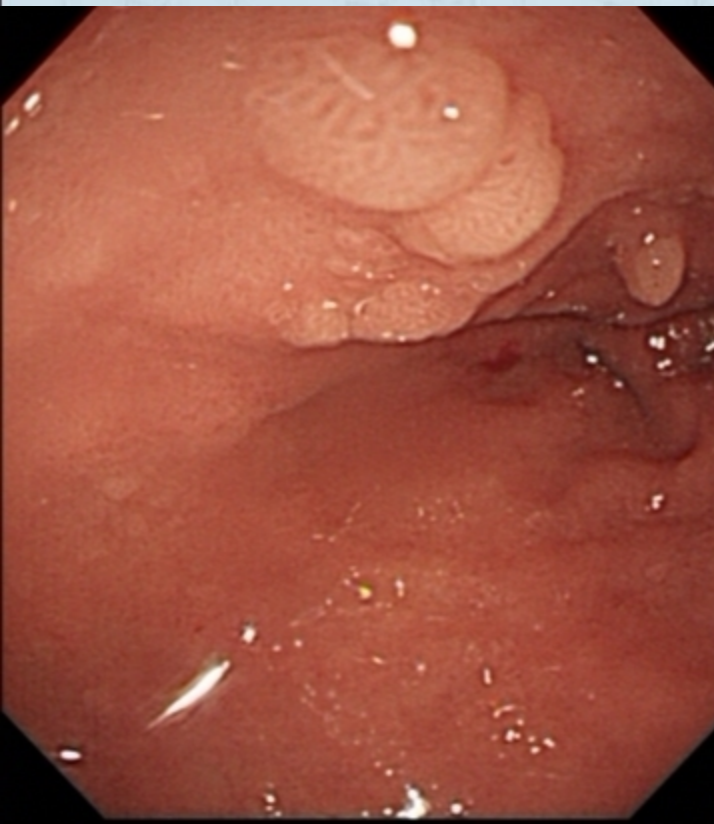


胃 息 肉

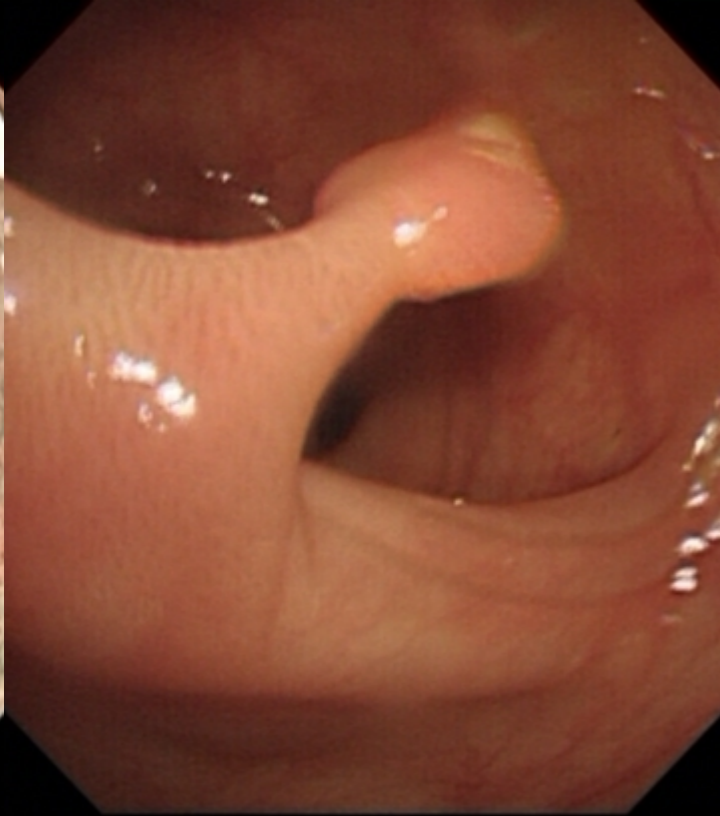




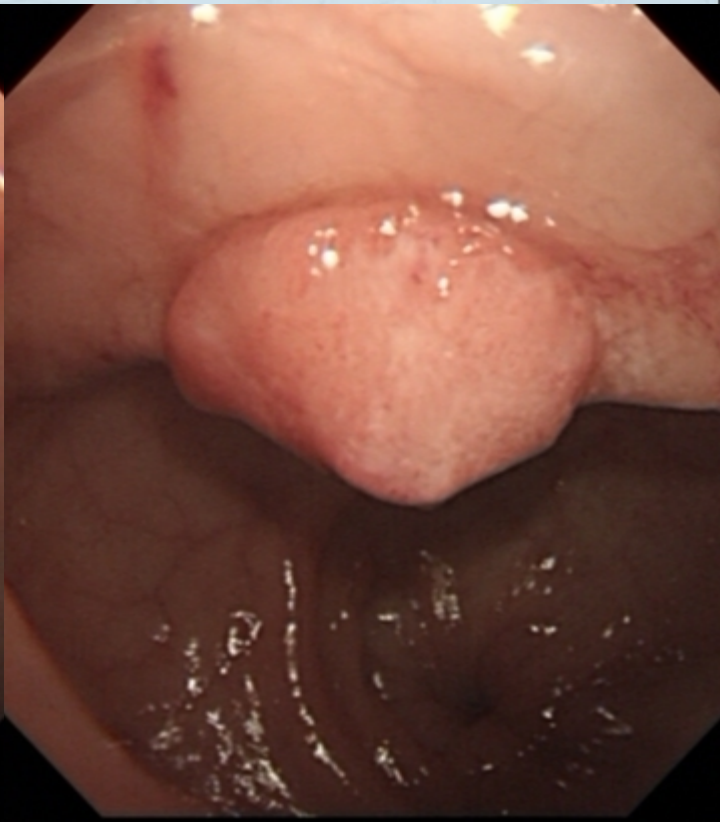
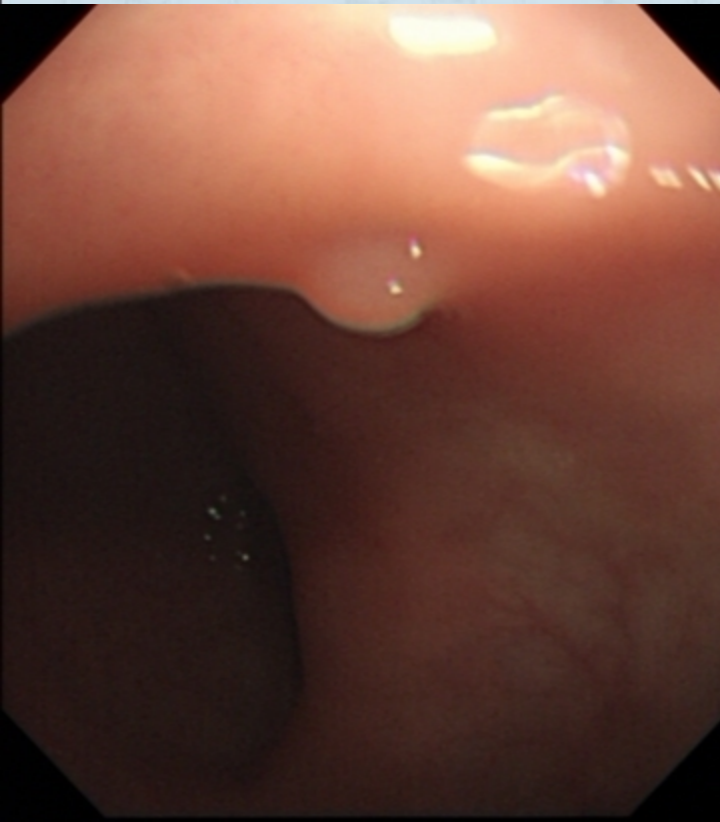
# 十二指肠球部息肉







# 大肠息肉



## 经内镜切除是胃肠息肉治疗的首选方法

- ※方法简便，损伤小，费用低
- ※多数为一次性治疗，少数需分次切除
- ※定期随访
- ※可发现息肉复发
- ※给予及时治疗以防止癌变



## 内镜下息肉治疗的适应症

解放军306医院 学术午餐会 课件

应根据患者的情况和息肉大小、形态、病理组织学检查结果全面考虑。

1. 无严重慢性疾病，能耐受内镜检查及治疗者；
2. 消化道单发或多发性息肉，息肉大小能被不同口径的电凝电切圈套器套取者，息肉直径一般应 $< 2\text{ cm}$ ；
3. 病理组织学证实为非浸润型者；多发性息肉数目在30个以内；
4. 局限于黏膜层的早期癌可适用于内镜下摘除。



以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/807020025006006150>