

《食管癌筛查与早诊早治方案(2024年版)》发布 食管癌防治的“三早经”

● 本报记者 陈祎琪

说起癌症,人们最先想到的总是肺癌、乳腺癌等,但在癌症种群中还有一个被忽视的“隐藏杀手”,就是食管癌。它不仅死亡率高,而且预后差。

我国是食管癌高发地区之一。数据显示,2022年我国食管癌新发22.40万例,死亡18.75万例,分别占全部恶性肿瘤的4.64%和7.28%。食管癌的5年生存率与癌症分期的早晚有关,局部进展期的食管癌5年生存率为46.7%,远处转移的食管癌5年生存率仅为4.8%。近年来我国食管癌患者5年生存率虽有所提高,但仍处于较低水平。

为进一步规范食管癌筛查与早诊早治工作,提升食管癌防治效果,近日,国家卫生健康委发布了《食管癌筛查与早诊早治方案》(以下简称方案),以更好保障人民身体健康。

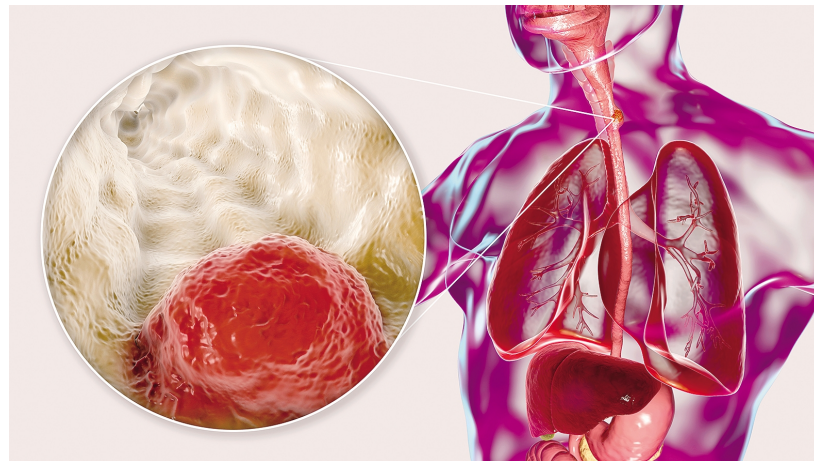
高风险人群定期筛查

食管癌发病有区域性的差异。从世界范围内来看,高加索地区、非洲是食管癌发病率相对较高的地区;在中国,东南沿海地区、太行山脉周围省份的发病率较高。

食管癌常被称为“吃出来的癌症”。中山大学附属第六医院食管外科主任廖洪映表示,吸烟喝酒是高收入国家的常见致病因素,不良饮食习惯是低收入国家的常见致病因素。“具体而言,食管癌的发病因素包括过量摄入酸菜、腌菜等亚硝胺化合物的食物,以及含有黄曲霉、白地霉等致癌霉菌的发霉食物,长期缺乏钼、锌、铜、镍、vitA、B2等微量元素,常吃热辣滚烫、粗糙、硬的食物等。”

此外,方案还提及,相关病史及遗传因素也是食管癌的危险因素。相应的,足够的膳食纤维摄入、膳食钙摄入、蔬菜和水果摄入,则是食管的保护因素。

在筛查上,方案指出,食管癌的筛查对象是其高风险人群,即年龄 ≥ 45 岁,且满足以下任何一项者:居住于食管癌高发地区;父母、子女以及兄弟姐妹等一级亲属中有食管癌病史;有热烫饮食、高盐饮食、喜食腌制食品、吸烟、重度饮酒等不良饮食习惯和生活方式;患有慢性食管炎、巴雷特食管、食管憩室、贲门失



图片来源:视觉中国

弛缓症、反流性食管炎、食管良性狭窄等疾病;有食管的癌前病变诊疗史。

方案指出,食管癌高风险人群原则上每5年进行1次内镜检查,但有下列病变者建议缩短筛查间隔:低级别上皮内瘤变者每1~3年进行1次内镜检查;低级别上皮内瘤变合并内镜下高危因素或病变长径 >1 cm者每年接受1次内镜检查,持续5年;巴雷特食管患者伴低级别上皮内瘤变,每6~12个月进行1次内镜检查;巴雷特食管患者无异型增生,每3~5年进行1次内镜检查。

早诊早治才能提高疗效

“早期浅表的食管癌症状比较轻微,主要表现为胸骨后不适感、摩擦感、隐痛或停留感。这些症状往往得不到患者的重视,常被忽略。早诊、早治对于食管癌的防控而言是十分重要的,因此我们要高度重视食管癌的早期症状。”廖洪映说。

一旦进展到中晚期,食管癌的症状

会愈发明显,治疗难度也会增大。廖洪映介绍,患者可能出现进行性吞咽困难;呕吐且分泌黏液,甚至呕血,患者还易将呕吐食物误吸入呼吸道,引起肺炎;胸背部持续隐痛,突发剧痛则可能是因为食管肿瘤穿孔、破裂;营养不良,体重下降、脱水,长此以往导致恶病质;肿瘤侵犯周围器官,引起咳嗽、呼吸困难,如果气管和食管相通还会引起更严重的问题;肿瘤转移至肝、肺、脑等部位,以锁骨淋巴结转移最常见,出现颈部淋巴结肿大等相应症状。

病理学是诊断食管癌的金标准,需进行内镜下活检。方案表示,临床分期诊断应包括(颈)胸/腹(盆)部增强CT,依据医疗条件可选择超声检查、超声内镜(EUS)、核磁共振及PET-CT等影像学评估方法。

“食管吞钡检查是最常见的检查。通常医生会建议患者先做吞钡检查,可以查看食管是否通畅、肿瘤的位置,以及食管的形状是否有变化等。”廖洪映说,不同检查各有优势。内镜检查就是常说的

胃镜,可以看到病灶,还能做活检;超声内镜检查诊断效能更高、准确率更高、功能更强,不仅能发现病灶,还能查看病灶的深度;CT检查可以了解肿瘤的大小、长度、跟周围组织关系,有助于医生大致判断肿瘤能否切除、适用哪种治疗方法等;磁共振检查主要用于了解肿瘤或淋巴结与大血管的关系;PET/CT检查诊断准确率比普通螺旋CT高,除了可以观察肿瘤的大小,还能查看肿瘤的代谢情况、是否活跃,利于医生诊断肿瘤的分期。

“在公众的印象当中,食管癌的疗效是很差的。但近5到10年,在早诊早治的工作推进后,早期食管癌的疗效得到了很大改善,局部晚期食管鳞癌患者采取综合治疗手段后,疗效也提高很多。”廖洪映表示,2000年之前,食管癌5年生存率在25%~30%左右,技术进展主要体现在手术安全性提高;2000—2010年,5年生存率为30%~35%,技术进展体现在区域淋巴结的清扫;2010—2015年,新辅助放化疗技术的出现,将5年生存率提高到40%~45%;近10年,优化了术前局部晚期的放化疗,使5年生存率超过45%,总体疗效得到提高。

廖洪映表示,晚期食管癌预后相对较差,远处转移食管癌治疗效果不佳,5年生存率小于5%,但随着新的药物和治疗技术如免疫治疗的出现,一半以上的患者能够存活超过15个月,甚至2~3年。

“总体而言,食管癌发现越早,治疗效果越好,因此要重视早筛、早诊、早治,才能提高食管癌的治疗效果。”廖洪映说。

延伸阅读

预防食管癌从这里开始

保护食管。避免吃过冷、过烫、过硬的食物,尽量吃温热的40℃左右的食物。世界卫生组织提示,60℃以上的食物尽可能减少摄入。吃饭时要细嚼慢咽,一顿饭以20至30分钟为宜。戒烟,少喝或不喝烈酒、浓茶、浓咖啡,以免使口腔、食管、胃黏膜受损害,增加患食管癌的风险。

远离致癌食物。隔夜蔬菜、腐烂的水果、霉变的粮食、腌制熏制的食物、

油炸烧烤的食物等,可能含有亚硝胺、黄曲霉素等致癌物质。长期食用可能使食管癌变。要吃新鲜的食物。

补充蛋白质和维生素。研究发现,体内缺乏蛋白质时,食管黏膜容易增生恶变,所以平时要注意适量增加牛奶、鸡蛋、瘦肉、鱼肉等食物的摄取量,为身体补充优质蛋白质。

对食物的多样性进行必要的搭配,注意微量元素和微量元素的摄入,多摄

入具有抗癌功效的食物,包括新鲜的深色蔬菜和水果,如绿叶菜、西红柿、胡萝卜;十字花科类蔬菜,如花椰菜;粗杂粮,如黑米、薏米、小米、燕麦;各种豆类,如大豆、扁豆、豌豆、红豆、绿豆、花豆等。这些食物能够阻止、延缓癌前病变发生或使癌前病变逆转。

及时防治食管相关疾病。如巴雷特食管可引发生癌变,食管反流、霉菌性食管炎等疾病均易发展为食管癌。