

这种笨癌 越来越值得警惕

7月27日,据央视新闻消息,日本作家东野圭吾于当地时间7月23日因患结直肠癌去世,终年68岁。东野圭吾是日本极具影响力的畅销作家,他的离世,让结直肠癌进入更多人的视野。

结直肠癌,包括结肠癌和直肠癌,是我国恶性肿瘤中最常见的类型之一。国家癌症中心团队2026年发布的《2024年中国分地区恶性肿瘤流行情况分析》显示,2024年中国结直肠癌新发病例约56.2万例,位居全部恶性肿瘤发病第三位,仅次于肺癌、甲状腺癌。在男性当中,结直肠癌发病率已超过肝癌位列第二。

与许多癌症不同,结直肠癌具有较长的癌变过程,被认为是少数具有明确癌前阶段、可以通过筛查提前干预的癌种之一,更高发于老年群体。近年来,关于结直肠癌“年轻化”的讨论却在不断增加。世界卫生组织2026年指出,结直肠癌主要影响50岁及以上人群,但在一些地区,30岁-50岁人群的发病率在上升。

37岁的姗姗(化名)在2024年被确诊为结肠癌。此前,她已经有近20年的“软便”经历,一直认为只是肠胃问题。直到体检发现贫血,并在三个月内从轻度发展为中度,夜间还多次出现腹痛,她才决定去做肠镜检查,最终确诊为Ⅱ期结肠癌。

“从肠镜照片上可以看到,肿瘤是像一座小火山一样,下面长在肠壁上,基座比较大,往上逐渐变尖变小,不像早期息肉一样是小肉球。”姗姗说,手术后她发现自己是病房里最年轻的患者,“同一层楼的病人,约90%都是60岁左右的叔叔阿姨。”

结直肠癌为何会在更年轻的群体身上出现?为什么一个拥有较长筛查窗口期的癌症,仍有人发现时已经进入进展期?当身体发出的信号被忽视时,又会错过什么?

7月27日,复旦大学附属华山医院消化科副主任、复旦大学消化病研究所副所长罗忠光对此进行了解答。他长期从事消化专科胃肠疾病临床工作,当天下午他还面诊了一位42岁确诊早发性结直肠癌的患者。

最“笨”的癌症,为什么难以提前发现?

为什么结直肠癌被称为最“笨”的肿瘤?

罗忠光:第一,结直肠癌筛查窗口期长,容易在早期发现,85%至90%的结肠癌来源于结肠息肉。

第二,结直肠癌发病率和年龄增长呈正相关,哪怕发现之后,肿瘤的进展也很慢。从息肉发展成进展期肠癌,这个过程一般需要10年至15年,而且肠癌相对胃癌、食管癌、胰腺癌等消化道肿瘤,恶性度更低,不太容易转移。所以它比较“笨”,更容易被我们捕捉到和处理掉。

既然筛查窗口周期长,有很多的机会可以确诊和治疗,为什么现实生活中很多结直肠癌患者还是没能及早发现?

罗忠光:大部分是因为没有肠道症状。结肠癌早期症状不明显,来医院看病,不是每个医生都会给你做肠镜检查。我们讲的筛查和检查是两个不同的概念。

没有任何症状,我去做个肠镜,这叫筛查;有什么不舒服了,比如已经有腹痛、便血等消化道症状,去医院看病,是做检查。我们做胃肠镜,应该要去做筛查,而不是单纯做胃肠镜检查。

做结直肠癌筛查,除了肠镜,还有哪些方式?精确度相差大吗?

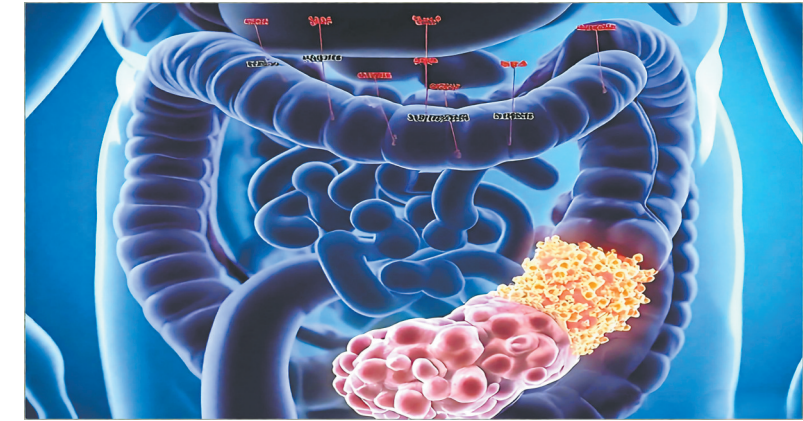
罗忠光:一般来说,现在肠镜是最好的筛查方法,如果没有条件做肠镜的,或者说实在是害怕肠镜、没法做,可以做粪便的筛查,查大便里面有没有隐血,或者做粪便DNA检验,但这两种方法准确性都不如肠镜。

如果是痔疮患者,验粪便也可能带血,是不是容易混淆?

罗忠光:这个是我们说的假阳性。除了痔疮,因为胃炎出血,或者肠道发炎有少量出血,也可能造成假阳性,所以粪便检查不够准确。

从医生的角度看,您认为生活里出现什么症状,最需要警惕肠癌风险?

罗忠光:第一个是大便习惯的改变。不是说偶尔一次,



一个礼拜里有几天大便不通畅,而是持续一两个月里排便习惯改变,表现为腹泻、便秘,或者大便性状改变了,比如大便变细。

第二个是大便带血。大便后出了好多血,和痔疮的血又不一样,好像还带一点血块,一般痔疮的血不带血块、都分布在大便的表面上,但是肿瘤的出血有可能是跟大便分开的,大便之后出血。

第三个是持续性腹痛和肠道梗阻。肠道梗阻一般表现为突然间肚子胀起来了,排气不通畅,过了好长时间才能排气。

除此之外还有消瘦,刻意减肥不算,这里是指自己没有注意到,但是体重大幅度下降。

经济越发达的地区,肠癌越高发?

关于结直肠癌,临床实践中有没有什么常见的认识误区?

罗忠光:“没有症状,为什么要做肠镜?”这是最常见的误区,大部分的肠癌是没有症状的。防治肠癌最好的方法不是治疗,而是筛查。

还有一个误区是做肠镜的年龄和频率。现在提倡的是,不要等到年纪大了再去做肠镜,早一点做。如果做出来是阴性,下一次做就可以间隔时间长一点,比如5年做一次、10年做一次就可以了。有些人很频繁地去做肠镜,一年两年做一次,这也是一个误区,过度的胃肠镜检查,消耗了医疗资源。

年轻人也要去做肠镜筛查吗?

罗忠光:没有高危因素的,一般50岁筛查也可以。有高危因素的人,我们推荐40岁开始做筛查。

为什么不推荐40岁以下的人做筛查?

罗忠光:40岁以下患肠癌的比例差不多是2%。肠癌发病的高峰期在60岁-70岁,肠癌发病的曲线从50岁开始就明显抬高了,40岁以前是比较低的。

而且绝大部分的肠癌都是散发性的肠癌,和非遗传因素相关,因此更提倡筛查。遗传性的肠癌,比如林奇综合征,占比极小,而且要有一些家族性

的基因突变,才能造成肠癌。

国家卫生健康委《结直肠癌筛查与早诊早查方案(2024年版)》建议“高危人群,应将筛查起始年龄提前至40岁之前”。所谓肠癌高危因素,包括哪些?

罗忠光:父母有患肠癌的,肥胖,存在消化道症状,如大便出血、便秘、腹泻持续了两个礼拜以上,或者肚子出现了一个包块,这些都是比较危险的,我们建议早一点筛查。

我觉得40岁做个筛查是可以的,不过筛查也要考虑到卫生经济学。没有症状20岁就做筛查,阳性率太低了。若40岁以前就有消化道的“报警症状”,还是有必要做检查。

肠癌越来越高发,和我们的现代生活方式、地域分布有怎样的关系?

罗忠光:在香港,肠癌一度是新发病例数最高的恶性肿瘤。内地上海、广东等地,肠癌的新发病例数也仅次于肺癌。经济越发达的地区,肠癌发病率越高,整个沿海地区肠癌都很高发,全国层面肠癌都呈上升趋势,相反,胃癌和食管癌的发生率在迅速下降。

这与我们的饮食结构、生活作息的改变密切相关,高油和低纤维素饮食,是肠癌发病率上升很重要的原因。随着经济越好,你是不是觉得油吃得更多了,蔬菜吃得更少了?城市人群尤其是这样。城市人群肠道菌群的种类在下降,丰度也在下降。

这些年农村的生活水平也高了,所以肠癌也在迅速增加。另外就是久坐和肥胖,也是肠癌的诱因,这些不良生活习惯在年轻患者里面可能更为明显。

同样是消化系统的恶性肿瘤,为什么胃癌发病率反而在下降?

罗忠光:以前人们身体有巨大的能量消耗,但是食物的能量密度又很低,要吃很多东西才能维持。比如爷爷辈的人常做体力劳动,以前要吃一大碗饭、巨大量的蔬菜摄入,现在可能只要吃几块肉,吃高能量的食物,这样胃就很轻松,食道的负担减轻了。不过油的摄入增多,消化系统靠近后端的负担反而增加了。 陈杨