

“如果早点儿发现，结局一定不一样”

早期胃癌5年生存率达95%以上

健康时报记者 张赫 韩金序 杨林宋

阅读提要

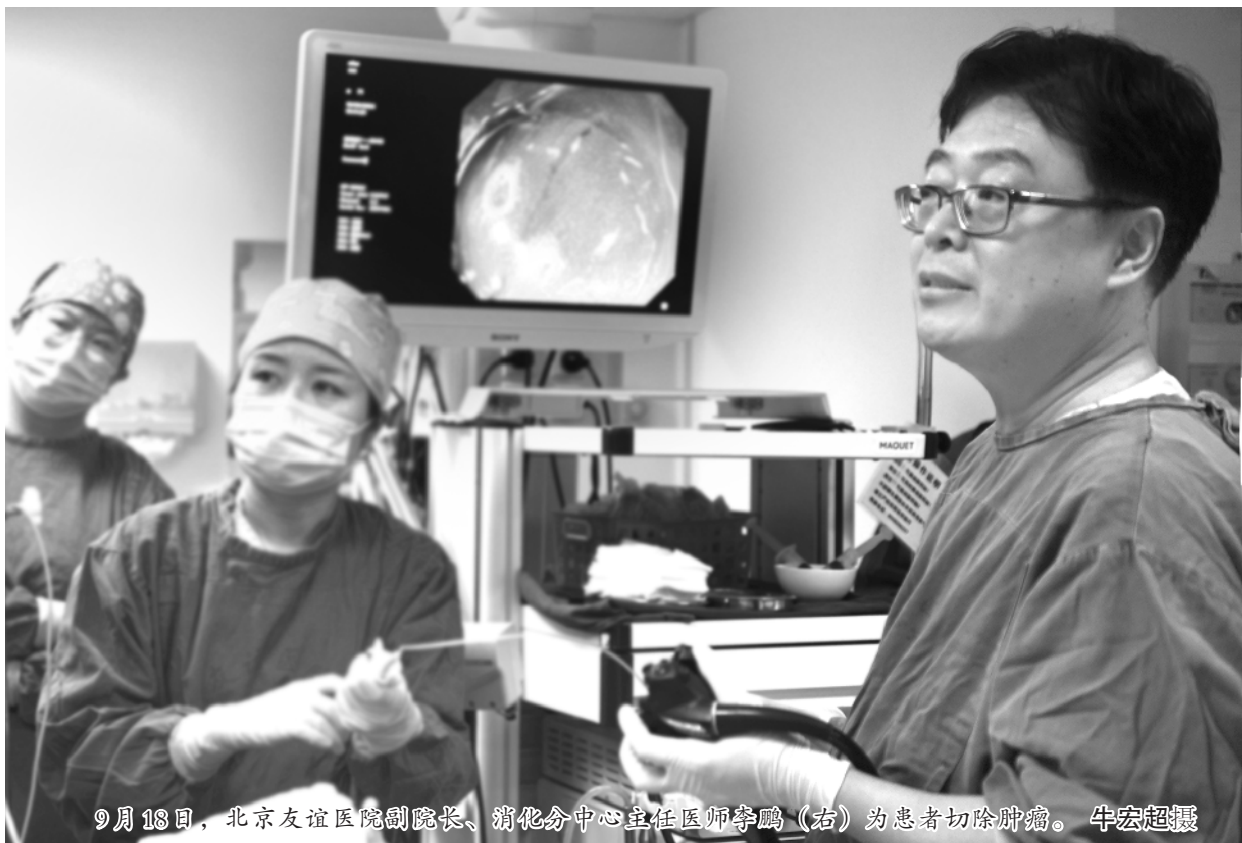
■“所有人集中精力，我们开始切除病灶。”手术室里，北京友谊医院副院长李鹏小心翼翼地调整镜头，因为切除病灶的过程稍有不慎，就会造成胃穿孔，可能会让患者有生命危险。2个小时过去，病灶被完整切除。这个不到3厘米长、不到2毫米厚的肿块就是令刘方（化名）生病的元凶。

■中国中西医结合学会检验医学专业委员会曾发布了一份《中国早期胃癌筛查检验技术专家共识》，数据显示，我国早期胃癌诊断率低于10%，而临床发现的胃癌约90%属于进展期。这意味着，大多数患者在发现时已经错过了最佳治疗窗口。严菲（化名）曾不止一次地想，如果母亲是早期，是不是一切都会不一样？但严菲无力改变。

■“只有当人们意识到早期筛查的重要性，自然会更积极地参与进来，真正实现‘叫好又叫座’的效果。”李鹏说。根据国家卫健委6月6日发布的《胃癌筛查与早诊早治方案（2024年版）》显示，胃癌高风险人群原则上每5年进行1次内镜检查。原则上需每年对所有筛查对象进行至少1次随访，及时获取最终诊断结果与结局信息。



扫码观看视频



9月18日，北京友谊医院副院长、消化分中心主任医师李鹏（右）为患者切除肿瘤。牛宏超摄

穿好手术衣，戴上医用手套，国家消化系统疾病临床医学研究中心副主任、北京友谊医院副院长李鹏一如既往站在内镜操作台前，全神贯注地看着屏幕上的图像。随着内镜缓缓进入，刘方（化名）的胃部画面逐渐呈现在整个团队面前。

“病灶在这里。”李鹏提高了声量，指着显示器中胃壁上一个微小区域说道，“拿电刀！把视线调整好，开始标注病灶位置。”每隔1毫米，他就在病灶区域通过电刀烧灼进行标记，以确保病灶边界清晰可见——他在划定“战斗”的范围，为接下来的切除做好准备。

能做手术的患者都是不幸中的幸运儿，因为这意味着，这些患者都是早期胃癌患者，而且肿瘤并不大。根据国家卫健委发布的《胃癌诊疗指南（2022年版）》，2020年，我国胃癌的发病率和死亡率在所有恶性肿瘤中均位列第三。全球每年新增约120万例胃癌病例，其中我国占据了近40%的比例。换算下来，每隔2分钟就有1名新的胃癌患者被诊断出来。

“胃癌能够在早期阶段被发现并及时干预，5年生存率高达95%以上，但晚期胃癌的5年生存率

却不到10%。”李鹏告诉健康时报记者，这不是一串冷冰冰的数字，而是无数个家庭的悲欢、遗憾和别离。

早期发现率不及10% 不可忽略的胃癌早筛

9月18日10时，71岁的刘方被推进了北京友谊医院内镜中心8号内镜室开始手术。在李鹏面前的老人，做了一辈子老师，如今桃李满天下。但今天在手术室里，他只是一个胃癌患者。

“吃着吃着突然开始胃疼，这么多年都没出现过这种情况。”刘方老伴赵丽向健康时报记者回忆，2023年8月，老伴儿突然剧烈胃疼，一家人都慌了神。尽管刘方坚持说自己“没事儿，不需要检查”，但这种不适的症状却像盘旋的乌云，始终没有消散。

直到今年4月，在老伴儿和女儿女婿的劝说下，刘方来到医院做了胃镜检查。“当时胃镜结果出来后，医生就建议我们再做一次放大胃镜并取活检，最终确诊了早期胃癌。”

一刻也不敢耽误，全家人听从医生的建议，立马给刘方约了住院手术。不幸中的万幸是，刘方的病属于高分化型早期胃癌，一般5年生存率可以达到95%以上。

确诊后，刘方脾气大了很多。但知道自己不用“切胃”，他又突然放松了。中国中西医结合学会检验医学专业委员会曾发布了一份《中国早期胃癌筛查检验技术专家共识》，数据显示，我国早期胃癌诊断率低于10%，而临床发现的胃癌约90%属于进展期。这意味着，大多数患者在发现时已经错过了最佳治疗窗口。

李鹏告诉记者，对于刘方这类早期胃癌患者，如果病灶局限于粘膜层或者是粘膜下层浅层，可以通过内镜下的黏膜剥离术（ESD）治疗。而对于病情发展至进展期的患者，则需要进行根治性切除手术，也就是切除胃部一定比例或全部切除，并在术后辅助化疗或放疗。

“所有人集中精力，我们开始切除病灶。”手术室里，李鹏小心翼翼地调整镜头，因为切除病灶的过程稍有不慎，就会造成胃穿孔，可能会让患者有生命危险。2个小时过去，病灶被完整切除。这个不到3厘米长、不到2毫米厚的肿块就是令刘方生病的元凶。

“团队会对切除的病灶进行病理学检查，”李鹏解释道，这包括组织切片、免疫组化等，以确定病灶的具体性质和分期，确保没有微小转移。 下转16版