

息肉有可能癌变 是否切除看类型

若是腺瘤性息肉需及时切除 并定期复查

【案例】

增生性息肉癌变风险低 医生建议最好还是切除

刘女士的息肉位于食管与胃连接处的下方，平均每个直径约 0.5 厘米，体积较小，呈扁平状。在看了刘女士的息肉影像后，胃肠外科专家洪雪辉建议，对患者进行内镜下切除手术，并进行病理化验，如果化验结果为良性，则定期复查即可，若已经癌变，则需要进行外科手术。如果刘女士对内镜手术实在感到害怕，也可以暂时进行观察，

一年后复查时，根据息肉是否增多或变大或是否有形态改变，再决定是否切除。

洪雪辉说，一般来说，增生性息肉癌变风险较低，但并不排除在外界刺激下导致癌变。一旦癌变，就必须进行外科手术，就会麻烦得多。如果是多发息肉或是大直径息肉，洪雪辉建议及时通过内镜手术切除。

55 岁的刘女士(化名)
在上周的体检中，发现了两粒胃息肉。有朋友对刘女士说息肉必须切除，不切除就会致癌，这让刘女士彻夜难眠，但她又担心手术有风险。要不要把息肉切掉呢？刘女士纠结不已。
该怎么处理胃肠息肉呢？医生说，胃肠息肉其实就是在胃肠黏膜中凸起的多余肿物，判断息肉是否需要切除，要根据息肉种类决定。有的息肉不用切除，有的必须切除，否则很可能就成癌了。

胃肠息肉
到底是切还是不切？

10 年前未切除息肉 10 年后小伙子肛门难保

23 岁的小伙子阿木(化名)在肠镜检查中发现整根肠子内长满了息肉，靠近肛门处的息肉明显已经癌变。医生问阿木，为什么不早些做检查？阿木告诉医生，其实 10 年前他在医院做过肠镜检查。当时医生就建议他进行大肠切除。但因为阿木的妈妈不希望自己才 10 多岁的儿子那么小就失去肠子，坚决不同意切除。10 年后，阿木已经出现便血的症状，他再次来到医院进行肠镜检查，这一次，医生发现阿木靠近肛门的直肠中的息肉已经癌变，这一回很可能连肛门也保不住了。阿木对此后悔不已。

同样也是 20 多岁的小伙子，来自甘肃的小李也查出肠息肉，他听了医生的

话，将大肠切除，现在身体状态非常好。

消化内镜科专家钟名荣说，胃肠道息肉分为增生性息肉和腺瘤性息肉，增生性息肉是炎症引起的，大部分增生性息肉的患者通过服用药物，将炎症控制住，息肉很可能会自动消失，可以不进行手术处理。但如果是腺瘤性息肉，尤其是直径大于 1 厘米的，需要进行内镜下切除，因为腺瘤性息肉算是癌前病变，很可能会发展成胃肠的癌症，必须在癌变前切除。

【提醒】

息肉切除后要定期复查

28 岁的阿辉(化名)健康观念较强，每年都会对自己的身体进行检查。去年胃镜检查中，阿辉各项指标都正常，但就在每年的胃镜体检中，发现胃里长出了两个小息肉，体积不大。有基本医学常识的阿辉要求医生将息肉立刻切除，并且切片进行活检。病理检查之后确认是炎性息肉，这让阿辉松了一口气，不过还是请医生将他体内的息肉进行切除。阿辉说，他打算明年再来检查一次。

洪雪辉说，单个腺瘤性息肉切除，术后第 1 年复查一次，如检查阴性者则每 3 年复查一次。多个腺瘤切除或腺瘤大于 20mm，且已经开始癌变，则 3~6 个月复查一次，复查结果是阴性的话，可将复查时间延长至一年，连续两次阴性者改为 3 年复查一次，随访复查时间不少于 15 年。

幽门螺杆菌感染者易长息肉

什么人容易长息肉？这与人体基因、饮食、生活环境有关，但有一种人更容易长息肉，就是幽门螺杆菌感染者。

钟名荣说，亲朋好友聚餐吃饭，很少使用公筷，这时候很容易被传染幽门螺杆菌。他说，我国大约百分之五六十的人群

会感染幽门螺杆菌，而这部分人群出现增生性息肉的概率更大。

钟名荣说，超过 40 岁，尤其是有消化道反应的患者，都会建议做一下消化道内镜检查。钟医生提醒，多吃点新鲜水果蔬菜等含有丰富维生素的食物，少吃烟熏、油炸、过期食品。

【小知识】

息肉切不切要看类型 从结构和形状可判断

如何判断息肉的类型？钟名荣介绍，其实很简单，一个按钮就足够了。钟医生说，现在内镜电子染色技术十分成熟，患者在做内镜检查的同时，内镜医生按下电子染色按钮，屏幕上的息肉就被染色，放大后，专科医生就能够从结构上判断息肉种类。

洪雪辉说，还有一种简单判断息肉种类的方法，就是通过影像中息肉的形

状判断。从形状上看，息肉划分为有蒂型、亚蒂型(广基型)、扁平息肉。有蒂型息肉长得就像是小的茶树菇，根茎很细；亚蒂型息肉像是小杏鲍菇，根茎相对较粗；而扁平息肉则是完全没有根茎的。有蒂型、扁平息肉大多数是非肿瘤性息肉，这类息肉癌变概率不大；亚蒂型多数为肿瘤性息肉，有很大癌变概率。

(匡惟)