

胃息肉，你应该了解的小常识

[转载] 文章转自微信公众号 - 航海消化



胃息肉，你了解多少呢？



什么是胃息肉？

胃息肉是胃的黏膜增生形成的类蘑菇样隆起；较为常见，可见于1-3%的中老年人；生长较为缓慢；有的息肉基底部很大，有的根部有蒂；表面可分叶并有花纹，色泽较红；大小不一，小的1-2毫米，大的2-3厘米；可为单个亦可为多发，最多可有上百枚，笔者切除最多的一例有168枚。

胃息肉会有哪些后果？

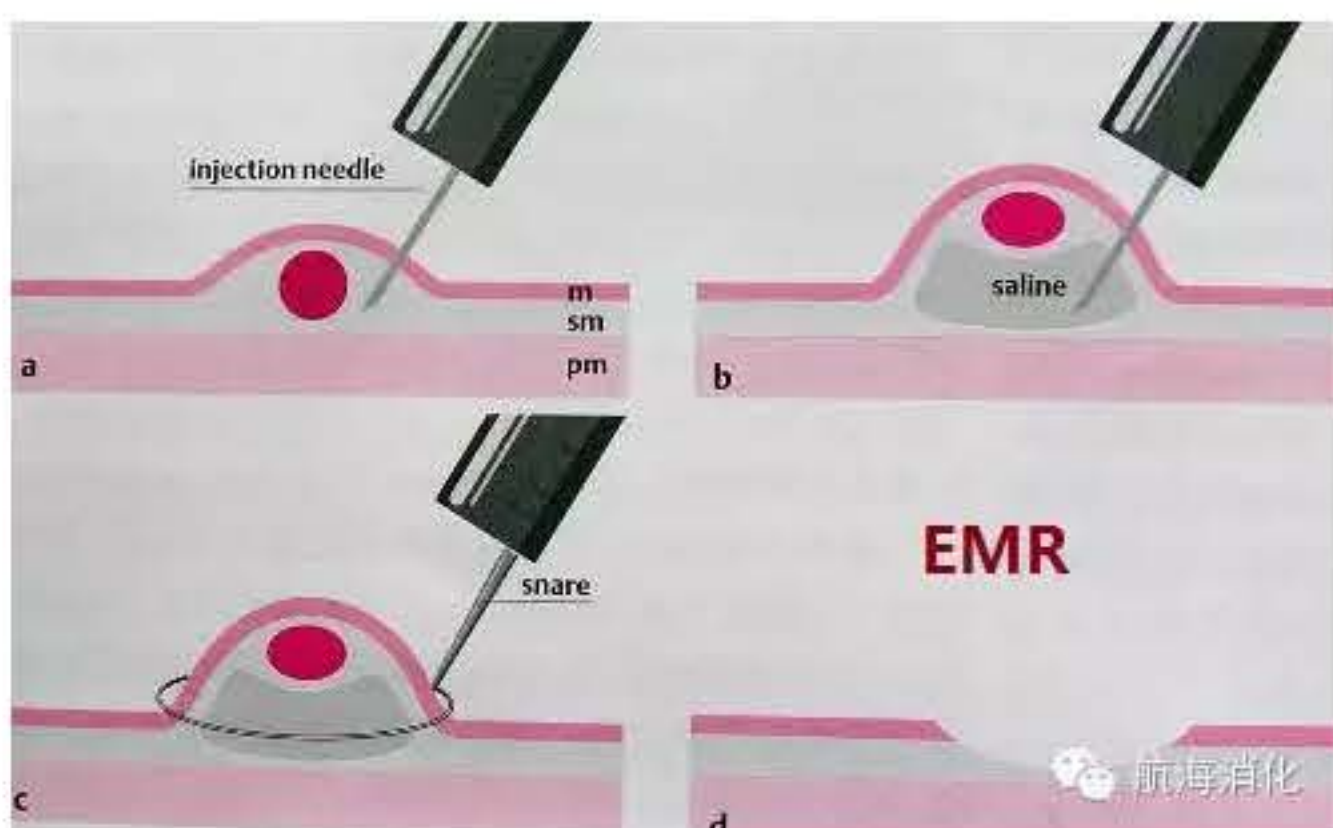
- (1) 较小的息肉一般没有什么特别的症状；较大的息肉可能会有上腹部不适、腹痛、腹胀等表现，任何不明原因上腹不适两周以上均要行胃镜检查。
- (2) 息肉长到一定大小时可能会出血，发生呕血、柏油样便、严重者可出现休克，检查可发现大便隐血阳性、贫血。
- (3) 当大的息肉阻塞在胃的入口贲门或出口幽门处时可发生恶心呕吐等症状。
- (4) 胃镜一旦发现胃息肉一定要做病理切片检查，如是增生型息肉一般不会发生癌变，如是腺瘤型息肉是有一定比例会发生癌变的。

为什么会长胃息肉？

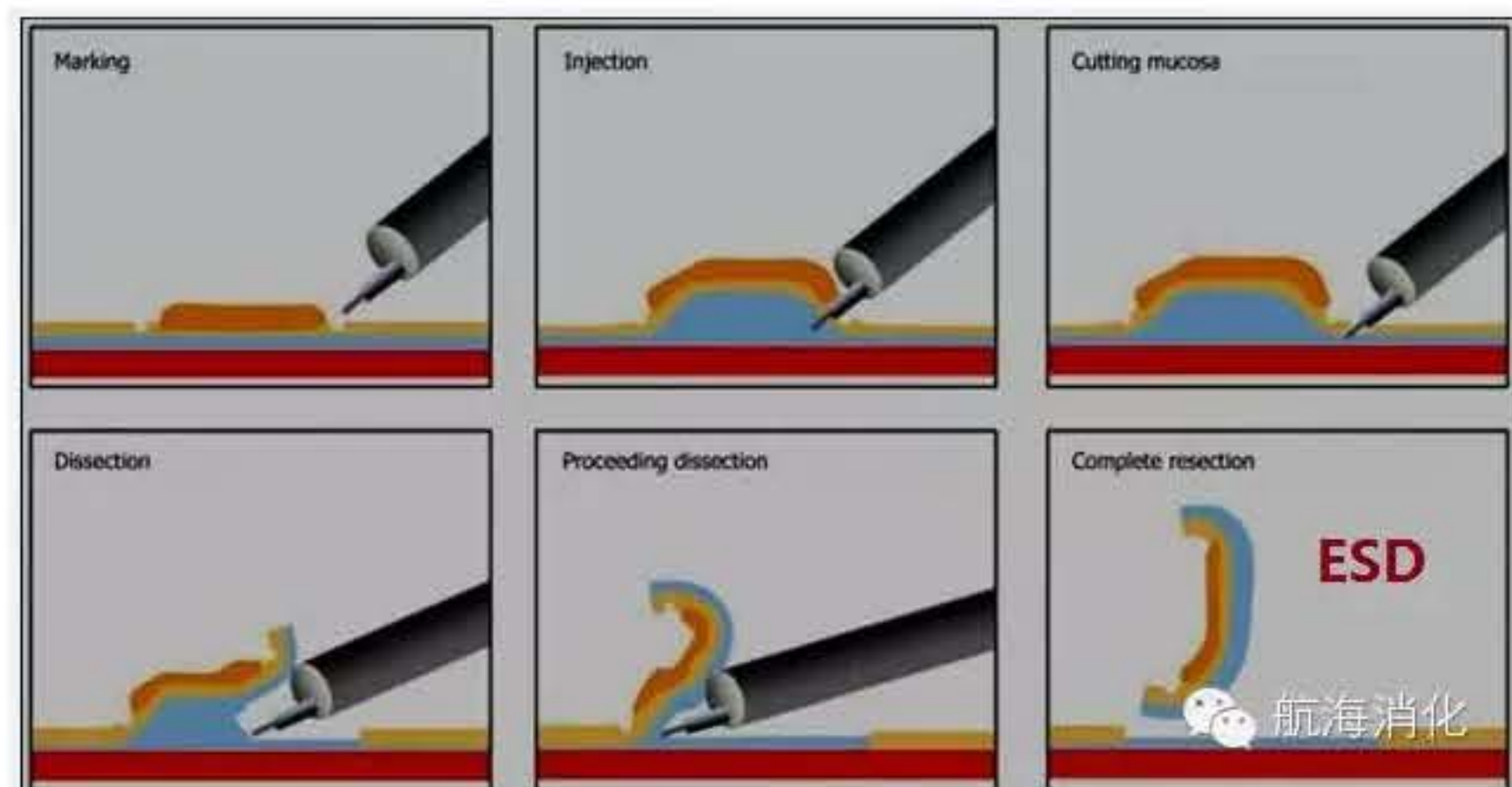
原因并不十分清楚，最可能的原因仍是长期吃辛辣生冷硬食物、饿一顿饱一顿、喜欢食用腌制品等不良饮食习惯、饮酒吸烟等不良嗜好、幽门螺杆菌的感染等导致慢性胃炎，在此基础上长出息肉。这几年由于长期服用质子泵抑制剂奥咪拉唑等治疗者在胃底长出多发性的小息肉病例也逐渐增多。胃家族性腺瘤样息肉病是较为少见的病因。

胃息肉要不要治疗？如何治疗？

- (1) 几毫米小的息肉特别是多发性小息肉，可以在做胃镜检查时用活检钳夹除，也可以暂不治疗，但要定期复查胃镜；较大的息肉可择期进行切除；对发生出血、疑有或已有癌变的息肉应及时切除。
- (2) 胃镜下进行微创切除已是目前的首选方法，操作通常需要约10-40分钟，根据息肉不同大小形状通常采用热钳或氩气刀点灼、电凝圈套摘除、黏膜切除（EMR）（图1）黏膜剥离（ESD）（图2）辅助钛夹、尼龙绳等内镜技术治疗，还可通过胃镜和腹腔镜双镜联合治疗。
- (3) 多发性息肉可能一次性不能全部切除，需要多次治疗；对明确癌变特别是腹部CT检查有可疑淋巴结肿大时直腹腔镜或剖腹手术治疗。



(图1) 内镜下黏膜切除术EMR



(图2) 内镜下黏膜剥离术ESD

胃息肉内镜治疗前要注意哪些事项？

- (1) 术前应做血常规、肝肾功能、血糖、凝血功能、心电图等常规检查，疑有恶变时应行血CEA、腹部CT等检查。评估能否行麻醉无痛胃镜。
- (2) 应了解术中可能会出现出血、穿孔、病灶不能完全切除、残留等并发症，极少数情况下可能要转为腹腔镜或剖腹手术治疗，术前要签署知情同意书。
- (3) 术前高血压药物（利血平除外）可服用、糖尿病药可停服；抗血小板药物阿司匹林等要停服5-7天，女性病员手术要避开月经期。
- (4) 术前要认知胃息肉切除后上腹部不适等胃炎症状仍可能存在，胃息肉本身并无特异性的症状表现。
- (5) 术前应禁食禁饮至少4-6小时，操作过程同胃镜检查（微信2015年10月22日）

胃息肉内镜治疗后要注意哪些事项？

- (1) 胃息肉切除后当日禁食6-12小时后可进流汁如米汤、面汤、蔬菜汤、牛奶等，1-2天后可进半流汁、荤蔬搭配，并逐渐恢复正常饮食，不吃刺激性食物。
- (2) 一般卧床休息2-3天，术后可能因无痛麻醉和胃镜注气等原因可的恶心呕吐，1-2天好转，应注意不能用力呕吐；可在床上轻轻翻身活动，家人辅助下去卫生间如厕；术后2-3天可下床活动，一周后可以散步等轻微运动，一个月时间内尽可能不剧烈运动和突发力。
- (3) 较小的息肉术后短时间内服用质子泵抑制剂和黏膜保护剂促进伤口愈合，一般用药2-4周，较大的息肉术后医生会给你使用抗生素、止血药和适当静脉补液，并留院观察1-3天可出院。术后如出现腹痛、发热、呕吐、呕血等异常或意外情况时医生会及时处理，如已离院请及时回院处理。
- (4) 术后病理检查如无异常可定期随访，6-12月后复查胃镜，如仍有小息肉可当即同时再内镜下切除，以后根据病情1-2年后复查胃镜。如术后病理提示有息肉局部恶变时，应视具体病情而定可进一步追加手术治疗或密切随访观察。

>>>返回