



确诊肠癌后 不想带着“粪袋”度过余生 术前新辅助治疗 让该保的都能保



□本报记者 陈坤 通讯员 陈志平

每年的5月29日是世界肠道健康日。肠道是我们身体重要的组成部分。它不仅是我们吸收营养、排除毒素的主要场所,更是我们身体免疫系统的关键防线。

根据《2023福建省肿瘤登记年报》的统计数据,结直肠癌在我省新发恶性肿瘤病例数中位居前列(居男性发病第二位,女性第四位)。

其中,有些人因为肠道肿瘤过大,邻近肛门,不得不切除肛门和直肠,患者的生活质量严重下降。

福建医科大学附属协和(简称福医协和)医院结直肠外科主任池畔告诉记者,通过术前新辅助治疗,一些病人能避免切除肛门,保留直肠,最大限度地保留功能。

切除肛门的大手术 变为局部切除的小手术

2015年,家住北方的王女士被

查出结直肠癌,由于肿瘤距离肛门仅2~3cm,属于超低位直肠癌,当地多位医生均告知需要切除肛门,她瞬间崩溃:“我才40岁出头,不想带着‘粪袋’度过余生。”

于是,王女士通过医生朋友打听,得知福医协和医院结直肠外科池畔教授团队可能实现保肛,于是专程赶到福州。

池畔教授团队经过详细多学科讨论和周密计划,认为经过术前新辅助放化疗后有望实现局部切除的小手术,不仅保肛,而且可以保留直肠。

术前放化疗后,王女士的直肠肿瘤几乎完全消失,只剩下一个不到1cm的疤痕。团队通过详细检查后,实施经肛门局部切除手术,证实肿瘤细胞完全消失,从而实现了保直肠治疗。

时隔8年,王女士坚持按时复查,目前不仅没有肿瘤复发的迹象,而且保留了良好的控便功能。

癌肿离肛门越近,手术难度越高 需遵循“保命第一,保肛第二”

池畔主任解释,医生会根据肿瘤位置离肛门的距离,来判断是否为低位直肠癌,离肛门越近,保肛的难度越高。超低位直肠癌,即距离肛缘5cm以下的直肠癌。

“过去,肿瘤距离肛门口低于5厘米的直肠癌,为了达到根治效果往往无法保留肛门,需要在切除癌肿后进行永久性结肠造口,在腹部开口代替肛门来进行粪便的排放,术后患者将长期背着‘粪袋’,生活上诸多不便,心理上也会承受很大的压力,有很多患者不接受这种手术治疗方式。”池畔主任说。

2016年,福医协和医院结直肠外科开始着力研究术前新辅助治疗,使原发癌肿消失后行局部切除手术,即患者先在术前接受放、化疗,为判断癌肿是否完全消失再行局部切除。

迄今为止,该团队为5000多例患者实施了保肛手术。其中,近600例按以往或外院认为需要切除肛门的患者接受了一极限保肛手术。另外,接近100例原本需要切除肛门的患者经过术前治疗后,仅通过局部切除的小手术就获得治愈。这种保直肠手术较传统的保肛手术排便功能更好。最低位的

慎重,应该给患者一个可能保留肛门和直肠的机会,有计划地实施术前新辅助治疗。

警惕“三多”、“两痛”

40岁后应将胃肠镜列入常规体检

当身体出现以下症状时,请注意:

“三多”——排便次数异常增多、放屁次数异常增多、便血次数突然增多;

“两痛”——腹部疼痛、肛门处疼痛。

如果发现大便性状改变、大便习惯改变、腹痛腹胀等症状,那就



保直肠手术,肿瘤距离肛门口仅1厘米。年龄最大的为81岁。

池畔主任提醒,保肛特别是超低位保肛手术的条件是非常严格的,一定要遵循“保命第一,保肛第二”的原则。不能为了保肛而去放弃保命,一定要把它的复发率降到可接受的科学范围内。

对于术前治疗后肿瘤仍侵犯肛提肌和外括约肌、肛门功能较差的患者,不建议保肛。然而,对于未经过治疗的患者切除肛门需要

需要警惕了,建议尽快前往医院咨询专科医生。

医生提醒,直肠癌平均发病年龄一般是50岁左右,所以,从40岁起就要有意识地进行胃肠镜检查。

如果有家族史,一定要根据家族最年轻的发病亲戚的年龄,再提前10年进行筛查;还有患有结直肠癌病史或腺瘤样息肉病史,以及长期患有炎症性肠病(IBD)的人群,也要进行常规的胃肠镜筛查,尽早把肿瘤筛查出来。

(上接16版)



做“医德为玉,医术为金”的中医人



达23篇,且被广泛引用。

医德为玉,医术为金,他的医德医术令人钦佩,却鲜少见诸报端。

深耕于杏苑,年过八旬,不仅一周坐诊四次,他还致力于推广中医药工作。近5年来,每年夏天,他都参加由省委老干部局、省卫健

委、省人社厅、省科协、省民政厅(省老区办)、省医保局、省老科学技术工作者协会等11个单位联合组织的义诊,作为专家领队到建阳、长汀、上杭、平和、尤溪、浦城等革命老区、苏区,为基层群众和医生送医药、送科普、送技能、送健康。

学生杨小婷告诉记者:“2023年,老师刚做完腰椎手术3个月就坐车去上杭义诊了,连续6个小时的车程,而且他作为领队要做的工作也更辛苦,但他总是不遗余力地想要帮助基层提高中医药服务能力。”