

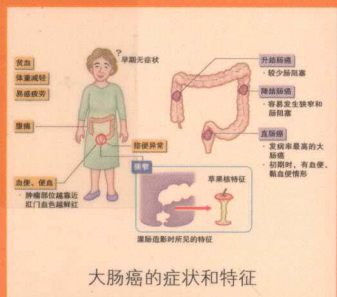
图解人体构造与机能

重大疾病

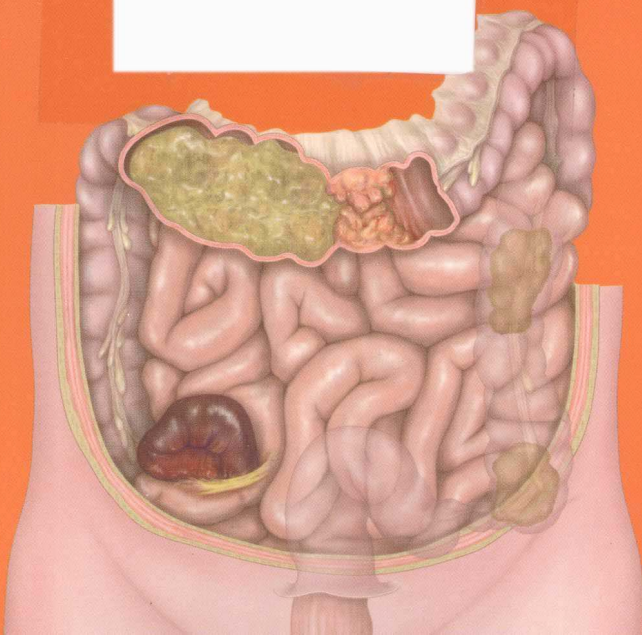
2 消化系统疾病

疾病看得见！

肠癌、胃癌、肝癌 其实看得见！



- 反流性食管炎 ●
- 十二指肠溃疡 ●
- 肠阻塞、肠套叠 ●
- 病毒性肝炎 ●
- 克罗恩病 ●
- 胆囊炎、胆石症 ●
- 溃疡性大肠炎 ●
- 胰腺炎、胰腺癌 ●
- 大肠癌 ●
- 肝硬化 ●
- 痔疮 ●



你一定要了解的

重大疾病

2 消化系统 疾病

主编·[日]佐藤千史 [日]井上智子
翻译·沙子芳

图书在版编目(CIP)数据

你一定要了解的重大疾病. 2 / (日) 佐藤千史,
(日) 井上智子主编; 沙子芳译. — 杭州: 浙江科学技术出版社, 2015. 5

ISBN 978-7-5341-6414-9

I. ①你… II. ①佐… ②井… ③沙… III. ①疾病—
治疗 IV. ①R4

中国版本图书馆CIP数据核字(2015)第009815号

著作权合同登记号 图字: 11-2013-288号

Authorized translation from the Japanese language edition, entitled

人体の構造と機能からみた

病態生理ビジュアルマップ[2] 消化器疾患

edited by: 佐藤千史, 井上智子

ISBN: 978-4-260-00977-5

published by IGAKU-SHOIN LTD., TOKYO Copyright © 2010

All Rights Reserved. No part of this book may be reproduced or transmitted in any form
or by any means, electronic or mechanical, including photocopying, recording or by any
information storage retrieval system, without permission from IGAKU-SHOIN LTD.

Simplified Chinese Characters edition published by BEIJING LIGHTBOOKS BOOK CO.LTD.,
Copyright © 2015

本书译文由台湾枫书坊文化出版社授权出版使用, 版权所有, 盗印必究。

书 名 你一定要了解的重大疾病2

主 编 [日] 佐藤千史 [日] 井上智子

出版发行  浙江科学技术出版社

杭州市体育场路347号 邮政编码: 310006

联系电话: 0571-85058048

排 版 烟雨

印 刷 北京缤索印刷有限公司

经 销 全国各地新华书店

开 本 889×1194 1/16 印 张 9

字 数 250 000

版 次 2015年5月第1版 2015年5月第1次印刷

书 号 ISBN 978-7-5341-6414-9 定 价 68.00元

版权所有 翻印必究

(图书出现倒装、缺页等印装质量问题, 本社负责调换)

责任编辑 王巧玲

责任校对 王 群

责任印务 徐忠雷

前言

各位读者对于各种疾病心中有着什么样的印象呢？以肺癌为例，肺癌就是呼吸道中长出肿瘤，会造成咳嗽或呼吸困难。因此，我们比较容易识别肺癌的症状，那肝硬化、泛发性血管内血液凝固症、Nephrosis 综合征、类风湿性关节炎等又如何呢？可以在脑中想象出来吗？

本书以病理生理学作为切入点，主要针对护理人员、护理科学生以及医疗从业人员（医务辅助人员），对主要疾病的病理、诊断、治疗、患者护理等要点进行介绍并加以解说。

本书所强调的“病理印象”是为了让人能够用眼睛看到疾病的原因、病理、症状、病程等，并将上述过程图像化，为了让此图形能和症状、诊断、治疗和患者护理相联结，相关人员花了很多的时间在资料的呈献上。希望能通过此书将最新的信息传达给在医疗第一线上的各位，并能为各位提供最大的帮助。

所谓的病理生理学是说明人体内所发生的变化将对健康造成哪些危害，若能清楚了解这些细节就能知道为何会发生此症状、为何一定要注意此项目、为什么要用这个药物以及各种诊断与治疗的意义及其因果关系。

希望本书能为各位平常的学习、临床观察与资料收集等提供帮助。

最后感谢读者对本书的喜爱以及多位在百忙之中抽空执笔的作者们。

2010年9月

主编 佐藤 千史

9 痔疮——67

总观导览...67 / 病理生理 MAP...68 / 症状 MAP...70 / 诊断 MAP...70 / 治疗 MAP...71 清水纪香、杉原健一
患者照护...72 佐藤正美

10 病毒性肝炎——73

总观导览...73 / 病理生理 MAP...74 / 症状 MAP...78 / 诊断 MAP...79 / 治疗 MAP...80 北村敬利、榎本信幸
患者照护...83 高比良祥子

11 肝硬化、门静脉高压症（含食管胃静脉曲张）——85

总观导览...85 / 病理生理 MAP...86 / 症状 MAP...88 / 诊断 MAP...89 / 治疗 MAP...90 细川贵范、黑崎雅之
患者照护...92 庄村雅子

12 肝癌——93

总观导览...93 / 病理生理 MAP...94 / 症状 MAP...96 / 诊断 MAP...97 / 治疗 MAP...98 田中智大、泉并木
患者照护...100 庄村雅子

13 胆囊炎、胆石症——101

总观导览...101 / 病理生理 MAP...102 / 症状 MAP...104 / 诊断 MAP...104 / 治疗 MAP...105 工藤笃
患者照护...107 明石惠子

14 胰腺炎——109

总观导览...109 / 病理生理 MAP...110 / 症状 MAP...112 / 诊断 MAP...113 / 治疗 MAP...115 宫坂京子、船越显博
患者照护...118 明石惠子

15 胰腺癌——119

总观导览...119 / 病理生理 MAP...120 / 症状 MAP...122 / 诊断 MAP...123 / 治疗 MAP...124 中村典明、有井滋树
患者照护...125 小西美 Yuki

索引——127

你一定要了解的 重大疾病

2

消化系统疾病

前言—— iii

本书的构成与使用方法—— vi

1 反流性食管炎（胃食管反流病：GERD）——1

总观导览···1 / 病理生理 MAP···2 / 症状 MAP···4 / 诊断 MAP···5 / 治疗 MAP···6 山本贵嗣、久山泰
患者照护···7 三浦美奈子

2 食管癌——9

总观导览···9 / 病理生理 MAP···10 / 症状 MAP···12 / 诊断 MAP···13 / 治疗 MAP···14 河野辰幸
患者照护···16 三浦美奈子

3 胃癌——17

总观导览···17 / 病理生理 MAP···18 / 症状 MAP···20 / 诊断 MAP···21 / 治疗 MAP···22 关田吉久、竹下公矢
患者照护···25 矢富有见子

4 胃、十二指肠溃疡——27

总观导览···27 / 病理生理 MAP···28 / 症状 MAP···30 / 诊断 MAP···31 / 治疗 MAP···32 久山泰
患者照护···34 高比良祥子

5 大肠癌——35

总观导览···35 / 病理生理 MAP···36 / 症状 MAP···38 / 诊断 MAP···39 / 治疗 MAP···40 清水纪香、杉原健一
患者照护···42 竹井留美、前川厚子

6 肠阻塞、肠套叠——43

总观导览···43 / 病理生理 MAP···44 / 症状 MAP···46 / 诊断 MAP···47 / 治疗 MAP···49 远藤健
患者照护···50 石川纪子

7 溃疡性大肠炎——51

总观导览···51 / 病理生理 MAP···52 / 症状 MAP···54 / 诊断 MAP···55 / 治疗 MAP···56 长堀正和、渡边守
患者照护···58 竹井留美、前川厚子

8 克罗恩病——59

总观导览···59 / 病理生理 MAP···60 / 症状 MAP···62 / 诊断 MAP···63 / 治疗 MAP···64 长堀正和、渡边守
患者照护···65 佐藤正美

总观导览

病因

- **食管裂孔疝** (Heartburn and Hiatal hernia) 等症状导致的 (食管下括约肌: LES) 压力降低、胃酸分泌过多、食管、胃运动功能异常。
- 〔恶化因子〕生活习惯、腹内压增高、刺激物、药物。

病态生理

- 位于食管和胃的通道, 防止反流的组织 (LES) 功能受损, 胃酸、胃内容物反流至食管的病态, 将导致**食管炎性病变**。
- **暂时性LES压弛缓**与食管炎病变相关。
- 胃食管反流伴随的不适症状及身体外观可见之病症, 统称为**胃食管反流病** (Gastroesophageal reflux disease, GERD)。
- 有胃食管反流病症状, 但以内镜检查并无食管炎时, 称为**非糜烂性反流病** (Non-erosive GERD, NERD)。

病态生理
MAP
p.2

症状

- **烧心、吞酸** (参照 p.4), 主症状是**胸痛**。
- **咳嗽、喉咙痛** (咽炎)、**气喘、牙齿酸蚀**。
- 〔并发症〕
- 口腔、咽头、呼吸器官症状。
- 贫血、营养不良。
- 副鼻窦炎 (Paranasal sinusitis)、肺纤维化、慢性中耳炎、睡眠呼吸中止症 (Sleep Apnea)。

症状
MAP
p.4

诊断

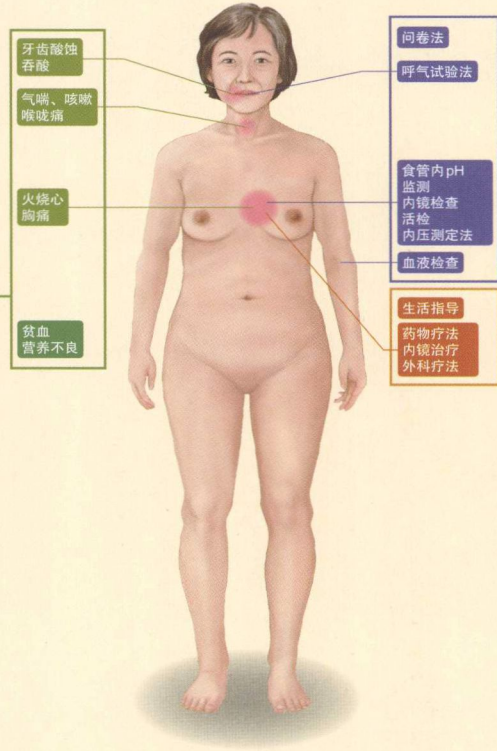
- 由**症状诊断**: 因胃食管反流所导致的一定频率的不适症状, 单凭症状即可确诊 (轻度为每周2次、中度为每周1次以上)。
- **问卷法** (自填式问卷、GERD 症状频率量表 [Frequency scale for the symptoms of GERD, FSSG]): 客观评估症状。
- **内镜检查**: 食管与胃接合处的环状黏膜受损确诊, 以**修订版洛杉矶食管炎分级表** (The Los Angeles classification of esophagitis) 评估。
- **内镜下活检**: 有助正确评估发炎情况。
- **食管内pH监测**: 检测胃酸反流的程度和频率。
- **运动功能评估检查** (内压测定法、呼气试验法): 食管或胃的运动功能降低为病因时, 采用此法。

诊断
MAP
p.5

流行病学

- 欧美国家患者多 (10%~20%)。
- 日本有增加趋势 (16%左右): 多为**50岁以上的女性**。
- 〔预后〕良好、停止服药后复发、Barrett食管及食管癌发生率高。

症状 并发症 诊断 治疗



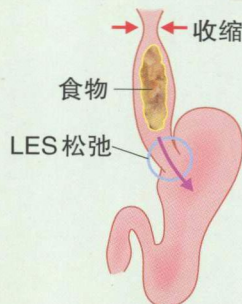
治疗

- **生活指导**
- **药物治疗法**: **抑酸剂** (质子泵抑制剂 [Proton-pump inhibitors, PPI]、H₂受体抑制剂 [Histamine H₂-receptor antagonist]) 能有效改善。急性期严重发炎时, 可使用**胃黏膜保护剂**。食管胃运动功能降低时, 可使用**消化道功能改善剂**。
- **内镜治疗**: 以LES压上升为目标。
- **外科疗法**: 伴随严重的并发症或有抗药性时, 可进行**贲门重建术** (270°胃底褶皱术 [Toupet法]、360°胃底褶皱术 [Nissen法])。

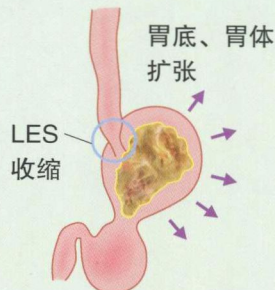
治疗
MAP
p.6

- 健康的人当胃酸或胃内容物反流入食管时，位于食管和胃的通道上的**防止反流组织**（食管下括约肌；Lower esophageal sphincter；LES）就能产生避免反流的动作，但此组织的功能一旦受损，在发生反流时就会导致**食管发炎**。
- 至今的研究结果明确显示，**暂时性LES压弛缓**（胃部伸展时形成的LES暂时性弛缓反应）与食管炎的发病有关。在反流性食管炎病例中，此现象的发生率极高，因而被认为易导致胃食管反流病的病因。
- 近年来，胃食管反流伴随的不适症状和身体外观可见的病症，统称为**胃食管反流病**（Gastroesophageal reflux disease；GERD）。以内镜检查，无食管炎，但有胃食管反流病症状的称为**非糜烂性反流病**（Non-erosive GERD；NERD）。

防止反流组织



食物一靠近，贲门的LES就会松弛。



食物进入胃后，LES收缩，防止食物反流回食管。

病因、恶化因子

- 病因包括：**食管裂孔疝**等症导致的**LES压降低**、**胃酸分泌过多**、**食管或胃的运动功能异常**等。
- 恶化因子包括：**生活习惯**（抽烟、高脂肪饮食、饭后立即就寝、压力）、**腹内压增高**（肥胖、暴饮暴食、便秘、负重劳动）、**刺激物**（酒类、咖啡、辛辣料）的摄取、**药物**（降压药、气喘药物及其他药物）。

流行病学、预后

- 胃食管反流病以往多见于**欧美国家**，患病率达10%~20%。
- **日本也有增加的趋势**，最近的研究报告中指出，患病率几乎与欧美相当（16%左右）。据推测其原因包括：**饮食内容西化**、**高龄化**、**发现率提升**等。此外，50岁以上罹患此症的女性有增多的趋势。
- 通过生活指导和药物治疗，多数病例都能有效改善，**治疗后情况良好**。但也有不少人在停止服药后，又再度复发。
- 食管发炎后产生变化，形成**Barrett食管**（正常的食管上皮细胞被柱状上皮细胞所取代），食管癌的发生率便会提高，因此，定期回诊就变得相当重要。

恶化因子

食管裂孔疝

生活习惯

腹内压增高

刺激物

药物

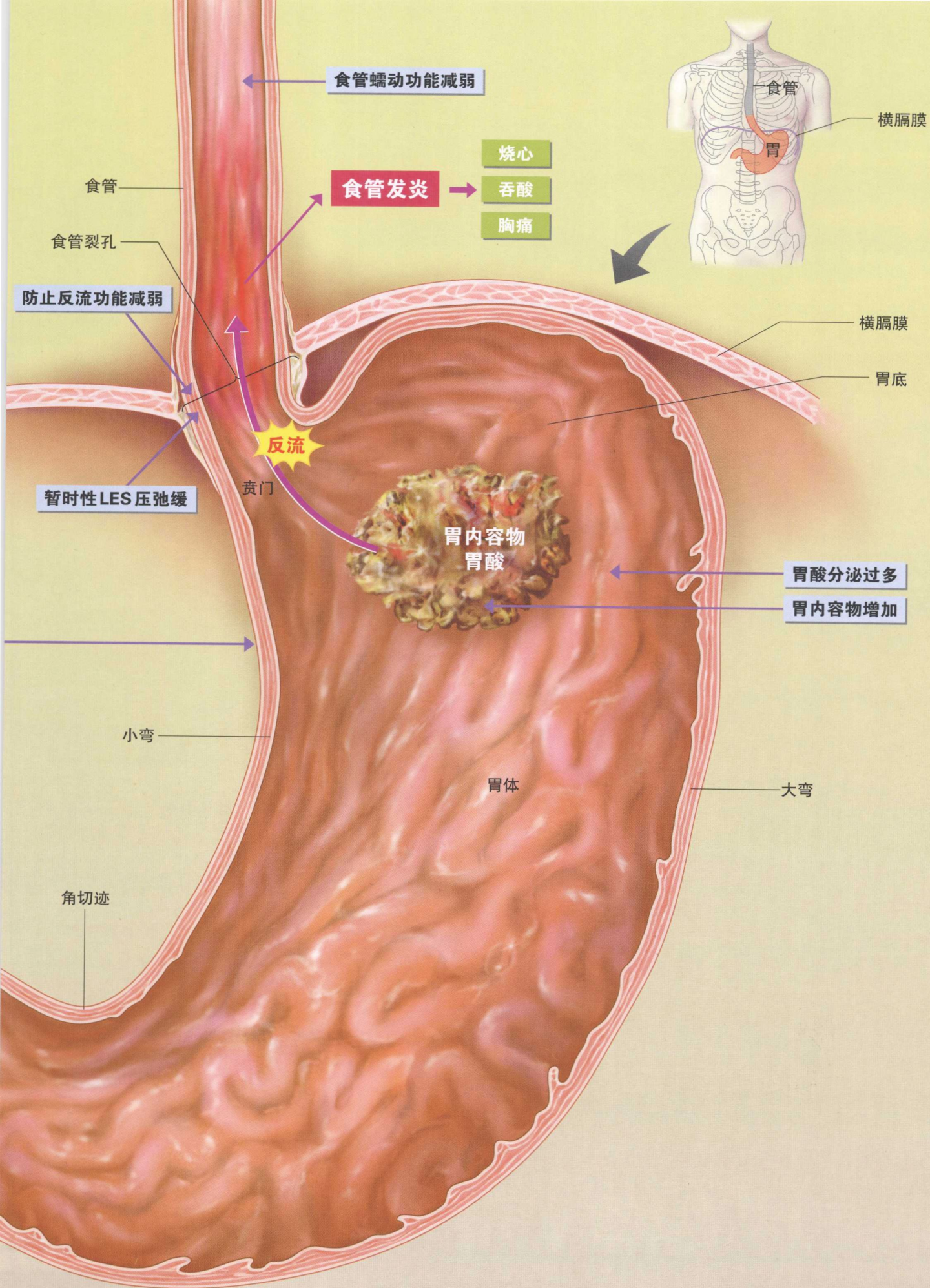
十二指肠液反流

幽门括约肌

十二指肠

幽门

胃排空能力弱



主症状包括烧心、吞酸、胸痛。

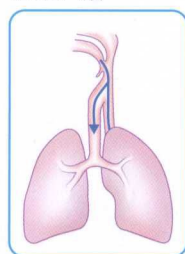
症状

- **烧心** (胸骨里有灼热感)、**吞酸** (反流的胃内容物抵达口腔或下咽头的感觉)、**胸痛**为主要症状。
- 食管外的症状,包括**咳嗽**、**喉咙痛** (咽炎)、**气喘**、**牙齿酸蚀** (图1-2)等。

并发症

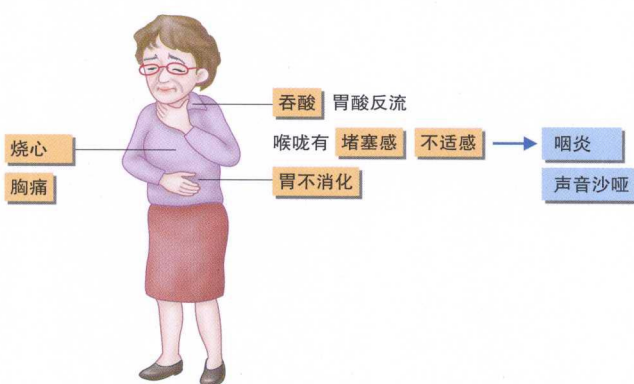
- 胃酸不止反流至食管更进一步影响到口腔时,将会合并出现口腔、咽以及呼吸器官的症状。
- 因出血造成**贫血**或**营养不良**的症状。
- 据推测和其相关的食管外疾病有:**副鼻窦炎**、肺纤维症、**慢性中耳炎**、**睡眠呼吸暂停低通气综合征**。

误咽至气管



咳嗽

误咽性肺炎



■图1-1 反流性食管炎的症状

因胃酸的作用造成牙齿
腐蚀、缺损。

■图1-2 牙齿酸蚀

Key word

●睡眠呼吸暂停低通气综合征

每晚睡眠过程中呼吸暂停反复发作30次以上或睡眠呼吸暂停低通气指数 ≥ 5 次/小时的状态。有头痛或日间嗜睡等病症。

症状

并发症

牙齿酸蚀
吞酸喘息、咳嗽
喉咙痛烧心
胸痛贫血
营养不良

若确认症状有一定的出现频率（轻度为每周2次、中度为每周1次以上），即可诊断为罹患 GERD。

诊断、检查项目

- 根据2006年发表的蒙特利尔定义（Montreal definition），因胃食管反流导致一定频率的症状（轻度为每周2次、中度为每周1次以上），单凭症状即可诊断为罹患 GERD。
- 采用各式问卷法（自填式问卷、GERD 症状频率量表等）客观地评估症状。
- 以内镜检查来确认自食管胃接合处环状黏膜的受损情况（发红、糜烂、溃疡），常以修订版洛杉矶食管炎分级表来做评估（图1-3）。此外，内镜下活检（组织检查）也有助于正确评估发炎症状。
- 食管内 pH 监测（图1-4）有助于检测胃酸反流的程度及频率，但此法会对受检者造成痛苦感，且时间长；因此，很难对所有的病例进行检查，现行做法是锁定特殊对象来施行。
- 对于病因是食管或胃运动功能降低的病患来说，运动功能评估检查（内压测定法、呼气试验法等）是有助于诊断的检查。
- 经血液检查虽无特异状况，但有时会因为胃食管反流的出血而出现贫血，或因食物摄取不足造成营养不良的状态。

诊断

治疗

问卷法

呼气试验法

食管内 pH
监测
内镜检查
活检
内压测定法

血液检查

生活指导

药物治疗
内镜治疗
外科治疗

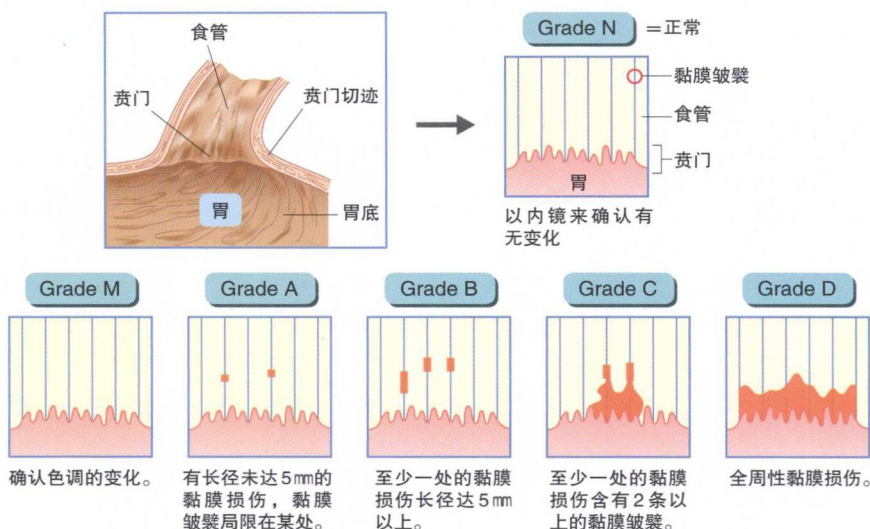


图1-3 修订版洛杉矶食管炎分级表

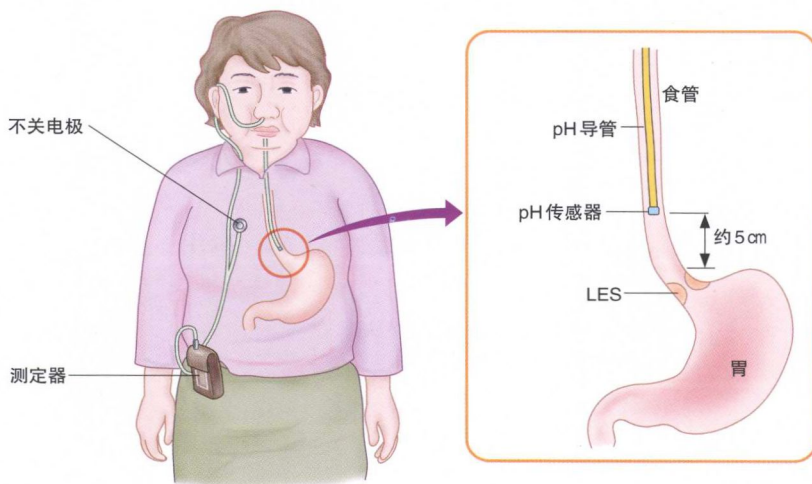


图1-4 食管内 pH 监测

治疗方针

- 以生活指导和药物治疗法为主。
- 针对导致 GERD 恶化的因素给予指导，尽可能地改善不适症状。

内镜治疗

- 欧美罹患顽固性食管炎者众多，其盛行的内镜治疗法最近也被引进日本。不论是注射疗法、缝合术、整层皱襞形成术、瘢痕形成术等，其目的都是在提升 LES 压。

外科疗法

- 在外科疗法上，贲门形成术（Toupet 法、Nissen 法，图 1-5）适用于有严重并发症（慢性呼吸器官感染、食管狭窄等），或是对药物产生抗药性的病患。近年来，较盛行的是以腹腔镜进行手术。



图 1-5 贲门形成术

表 1-1 反流性食管炎的主要治疗药物

分类	一般名称	主要商品名称	药效作用	主要副作用
质子泵抑制剂	Omeprazole	Omepral、Omeprazon	抑制胃酸分泌	休克和过敏反应 (Anaphylaxis) 症状相同
	Lansoprazole	Takepron (泰克胃通)		
	Rabeprazole Sodium	Pariet (百抑溃)		
H ₂ 受体抑制剂	Cimetidine	Tagamet (泰胃美)、Cylo-ck、Create	强力抑制胃酸分泌	
	Ranitidine Hydrochloride	Zantac (善胃得)		
	Famotidine	Gaster (盖舒泰)		
	Nizatidine	Acinon、Nizatoric		
	Lafutidine	Stogar、Protecadin		
运动功能改善药	Mosapride Citrate Hydrate	Gasmotin (加斯清)	改善食管、胃的运动	猛爆性肝炎、肝功能异常、黄疸
黏膜保护剂	Sodium alginate	Alloid G	直接保护黏膜	消化器官症状

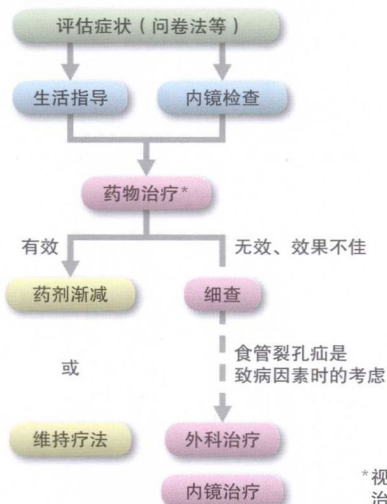
药物疗法

- 抑酸剂（质子泵抑制剂、H₂受体抑制剂）能有效改善症状，一般是给予充足的药量，之后再递减（step-down 法）。但是，也有不少患者在停药后又再度复发，这类病患就需继续服药。长期使用 H₂ 受体抑制剂的话效果会变差，这点必须留意。
- 急性期发炎情况严重时，需考虑黏膜保护剂的投药效果。但因作用时间太短、治愈效果不佳，所以大多不会单独投药，会合并使用抑酸剂。
- 食管胃运动功能降低时，可使用消化道功能改善剂，可单独或合并使用。
- 鉴别诊断时，需随时留意并发其它脏器疾病（心脏病、呼吸器官疾病）的可能性。

Px 处方范例

- Pariet 片 10~20mg 分 1 (早上等) ← 质子泵抑制剂
- Gaster 20mg 分 1 (睡前等) ← H₂ 受体抑制剂
- Alloid G 60ml 分 3 (和 Pariet 并用) ← 黏膜保护剂
- Gasmotin 15mg 分 3 (单独或和 Pariet 或 Gaster 并用) ← 运动功能改善剂

反流性食管炎不同病期、病态、严重程度的治疗流程图



* 视不同的症状同时进行生活指导，最好能够进行内镜检查。治疗药主要为抑酸剂。

(山本贵嗣、久山泰)

依病期、病理、严重程度给予的照护

- 反流性食管炎的治疗通常都会以药物治疗为主。请协助患者改正导致反流性食管炎恶化的**生活习惯**，并**持续进行药物治疗**。
- 当药物治疗仍无法改善，或是食管有狭窄、出血、穿孔等危险时，也可施行外科治疗。这时，请协助患者消除因手术所产生的**吞咽困难**。

照护要点

改正和改善生活习惯

- 指导患者减少促使胃酸分泌亢进的食物摄取，有效进行提高胃内压的**饮食摄取方法**。
- 指导患者避免做出提高腹压的动作。

持续药物治疗

- 向患者说明不论有无自觉症状都必须**持续进行药物治疗**。

吞咽困难、饮食摄取量减少的情况

- 指导患者选择**水分多、易吞咽**的食物，并经过**充分咀嚼**后再吞下。

出院后的护理指导

- 为了让患者出院后继续保持为了配合反流性食管炎的治疗所做的**生活习惯的改变**，需针对各患者进行出院后的生活指导。
- 向患者说明**手术后的吞咽障碍**会随着时间逐渐改善，并**指导患者如何摄取和选择食物**，方便适应术后的症状。

(三浦美奈子)

改变饮食内容



避免暴饮暴食，避免摄入高脂肪食物、咖啡、碳酸饮料、酒类、辛香料。

改正不良生活习惯



勿勒紧腹部

避免长时间的前弯姿势



避免肥胖（适度的运动）



就寝时垫高上半身

■图 1-6 反流性食管炎患者的照护

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

总观导览

病因

- 与饮酒者的**乙醛脱氢酶2**基因的缺陷有关。
- Barrett食管腺癌和大肠癌一样都是由多基因突变所形成的**多阶段性癌症**。

〔恶化因子〕饮酒、抽烟、缺乏营养、慢性刺激。

病态生理

- 食管原发恶性肿瘤好发于**胸部食管**（尤其是中间部）。
- 在组织型态上，**鳞状上皮癌**（Squamous cell carcinoma）占95%以上，盛行于欧美的腺癌（Barrett食管腺癌）则较少见。
- 在食管内多发（**多致癌**），也常和头颈癌或胃癌重复（**重复癌**）。
- 依肉眼形态分类：表层型（0型）、进行型（1~4型）、未定型（5型）。
- 病期是根据侵犯深度（T）、淋巴结转移（N）和脏器转移（M）来加以分类。

病态生理
MAP
p.10

流行病学

- 60岁左右的患者最多，男女比例为4~5:1。
- 近10年来的年龄调整死亡率几乎没什么变化。

〔预后〕初期癌的5年存活率为80%~90%，外科全切除病例的5年存活率也超过50%。

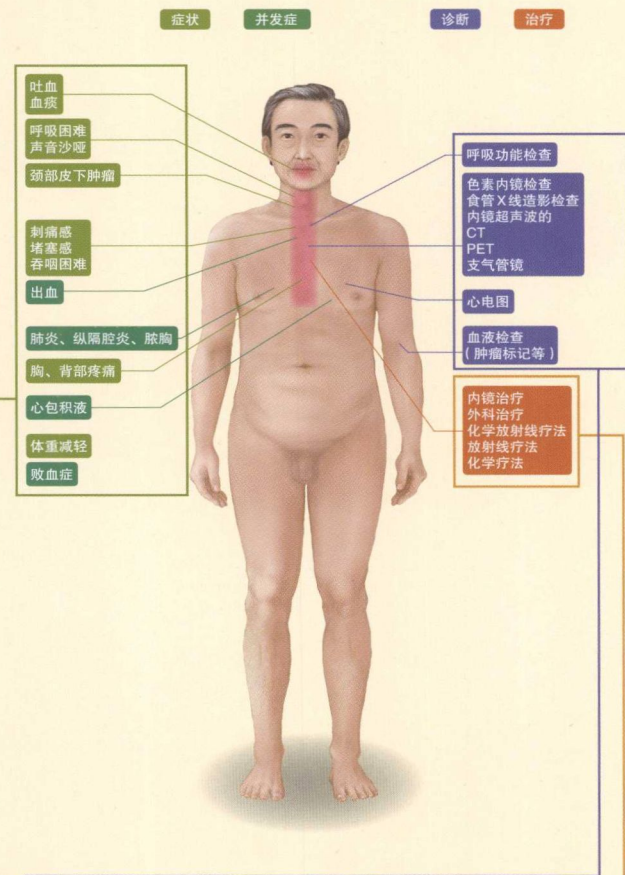
症状

- 初期癌（黏膜癌）、表浅癌（黏膜癌和黏膜下层癌）大多**无任何症状**。
- 进展期癌（深达固有肌层的浸润癌）会有**食物吞咽障碍**（吞咽困难、堵塞感），也会出现胸、背疼痛或体重减轻等症状。

〔并发症〕

- 血痰、呼吸困难。
- 肺炎、纵隔腔炎（Mediastinitis）、脓胸。
- 吐血。

症状
MAP
p.12



诊断

- 表层癌几乎无自觉症状，因此，通过内镜检查常是发现的契机。
- 早期时，以**碘化钾染色**，通过色素内镜就能有效检测出。
- 食管X线造影检查**：以深达黏膜下层的浸润癌为主。食管癌确诊时会以内镜来进行活检。
- 内镜超声波（EUS）**：用来判定深度、淋巴结转移检查，以及鉴别诊断。
- CT**：用来检查其他脏器浸润、淋巴结转移。
- 追加检查：支气管镜检查（Bronchoscopy，气管浸润诊断）、闪烁摄影（Scintigraphy，骨头转移诊断）、PET（全身转移检查）。
- 肿瘤标记（Tumor marker）：SCC、CYFRA、TPA、P53。

诊断
MAP
p.13

治疗

- 依据不同分期和全身状态，其治疗法虽不同但主要的方式有：**切除术**（内镜、外科）、**放射线疗法**和**化学疗法**。
- 内镜治疗：用于未转移的表浅癌的内镜黏膜切除术（EMR）、**内镜黏膜下层剥离术（ESD）**。
- 外科治疗：**标准手术是伴随淋巴结廓清术**（Lymph node dissection）的食管切除与重建手术。
- 放射线疗法、化学疗法：单独或并用。在化学疗法上以**顺铂**（Cisplatin）和**5-FU**为基本药剂。

治疗
MAP
p.14

食管恶性肿瘤大部分是上皮性(食管癌),非上皮性恶性肿瘤(肉瘤、癌肉瘤、恶性黑色素瘤等)则较稀少。在组织型态上,鳞状上皮癌占95%以上,盛行于欧美的腺癌则较少见。

- 多发于胸部食管,颈部和腹部(食管胃接合处)的比例为5%~6%(图2-1)。胸部食管的中部(Mt)为50%~60%,下部(Lt)为20%~25%,上部(Ut)为10%。
- 因食管癌的肿瘤侵入黏膜下层,迅速转移至淋巴结的比率很高;因此,将肿瘤侵犯黏膜处的阶段,定义为初期癌。而胃或大肠癌即使浸润至黏膜下层,但转移少的黏膜下层癌,仍定义为初期癌,这是食管癌与它们最大的差异点。
- 常见食管内多发的情况(多发性),也常和头颈癌或胃癌等重复(重复癌)。也有报告指出,同时性、异时性合计达50%左右。

病因、恶化因子

- 危险因素包括:饮酒、抽烟、缺乏营养(缺乏微量元素)、慢性刺激等。
- 研究发现,代谢酒精的相关的线粒体乙醛脱氢酶(ALDH2; Aldehyde dehydrogenase2 family [mitochondrial])基因缺陷,与食管癌的发生有关。
- 食管弛缓不能症(Esophageal achalasia)、腐蚀性食管炎、狭窄等情况,鳞状上皮癌的发生率会比平均值高;而Barrett食管则是腺癌的发生率较高。欧美近20年来,因Barrett食管而发生腺癌的情况剧增,超过食管癌的50%。

- 食管癌和大肠癌一样,都是经过多阶段基因突变才致癌的。现已发现Barrett食管癌自Barrett食管开始发展的各种基因变化。

流行病学、预后

- 在年龄上,60岁左右的患者最多,比胃癌或大肠癌的年龄层高。
- 男女比例为4~5:1,男性患者较多,但单就颈部食管癌这一项来说,两者差异不大。此外,不同地区的男女罹患比例也有差异。
- 根据“人口动态统计”(厚生劳动省)的统计,在日本2008年恶性赘生物(Malignant growth)死亡者342,963人中,食管恶性赘生物死亡者共11,746人(男9,997人、女1,749人),居发生部位类别死亡数的第7位,相对于10万人口数,年龄调整死亡率为男9.7人,女1.2人。
- 近10年来,日本男女的年龄调整死亡率几乎都没什么变化,比加拿大、美国高,与英国、法国相当。

- 北海道、东北、关东、南九州的患者较多。
- 从全球范围来看,自中国的林州市到伊朗的里海地区为食管癌的多发地区,这里有“Asian Cancer Belt”之称。前者,食品中含多亚硝胺(Nitrosamine)、霉菌毒素(Mycotoxin)等霉菌的代谢产物;后者则因缺乏锌、钼(Mo)、镁、铁等。
- 20世纪80年代内镜碘化钾染色法引进日本后,较易检测出肿瘤到达黏膜下层的表浅癌,使得食管癌的整体治疗效果(Long-term follow up results)迅速提升。
- 积极并用放射线/化学疗法、引进化学放射线疗法;在外科治疗上,上纵隔淋巴结廓清术的标准化,改善手术时期(Perioperative)管理法等,都使进展期癌的治疗获得提升。

病因、危险因素

酒类

抽烟

缺乏营养

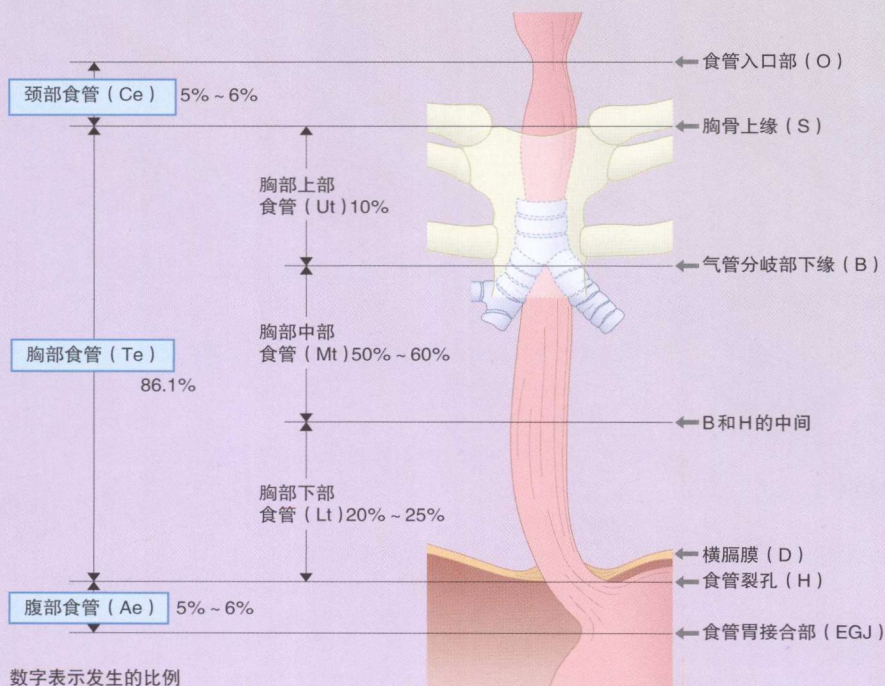
慢性刺激

食管弛缓不能症

腐蚀性食管炎、狭窄

头颈部鳞状上皮癌

Barrett食管



(日本食管学会编:临床、病理 食管癌治疗规章 第10版、p11,金原出版、2008年版)

■图2-1 食管的区分和发生食管表浅癌的部位

