

· 专家论坛 ·

《中国炎症性肠病内镜诊治专家共识(2024, 广州)》解读

赵芯梅 刘思德

南方医科大学南方医院消化内科, 广州 510515

通信作者: 刘思德, Email: liuside@163.com



刘思德, 二级教授、主任医师, 博士生导师及博士后合作导师, 南方医院消化内科学科带头人, 南方消化疾病研究所所长。中央保健会诊专家、广东省委及广州市委干部保健专家, 第十四届全国政协委员, 中国民盟中央委员, 民盟广东省委副主任委员, 第十届、第十一届广东省政协委员, 第十二届广东省政协常委。“新世纪百千万人才工程”国家级人选、国务院政府特殊津贴专家、国家卫生健康突出贡献中青年专家、“珠江学者”特聘教授、广东省医学领军人才、广州市杰出专家, 获广东省卫健委授予的“广东好医生”荣誉称号。主持国家及省部级科研项目 20 余项, 发表论文 300 余篇, 其中在国际知名杂志发表 SCI 论文 140 余篇, 获国家发明专利授权 8 项, 实用新型专利授权 10 项。以第一完成人获广东省科技进步一等奖一项, 获军队及省部级其它奖项 6 项

【提要】 本文对《中国炎症性肠病内镜诊治专家共识(2024, 广州)》的出台背景及需关注的若干重点问题, 包括疑诊克罗恩病完善全消化道内镜检查的必要性、妊娠期及患儿行消化道内镜检查关注的问题、内镜下治疗及癌变监测等方面进行解读。

【关键词】 克罗恩病; 炎症性肠病; 溃疡性结肠炎; 消化内镜; 诊断; 治疗; 解读

基金项目: 国家自然科学基金面上项目(82470575); 广东省自然科学基金面上项目(2024A1515012415, 2025A1515012595)

Interpretation of Chinese expert consensus on endoscopic diagnosis and treatment for inflammatory bowel diseases (2024, Guangzhou)

Zhao Xinmei, Liu Side

Department of Gastroenterology, Nanfang Hospital, Southern Medical University, Guangzhou 510515, China

Corresponding author: Liu Side, Email: liuside@163.com

近日, 由中华医学会消化内镜学分会结直肠学组组织国内消化、消化内镜专家共同制定了《中国炎症性肠病内镜诊治专家共识(2024, 广州)》^[1], 该共识涵盖了炎症性肠病(inflammatory bowel disease, IBD)内镜检查的适应证与禁忌证、溃疡性

结肠炎内镜诊断、克罗恩病内镜诊断、IBD 内镜治疗和内镜随访 5 个方面的内容, 共形成 24 条推荐意见, 旨在为 IBD 内镜诊治提供指导性建议, 从而提高国内 IBD 内镜诊治的整体水平。由于篇幅限制, 原文未将共识制定的背景及需要关注的重点问题等进行详尽介绍, 因此我们拟对此进行解读。

DOI: 10.3760/cma.j.cn321463-20250317-00018

收稿日期 2025-03-17 本文编辑 钱程

引用本文: 赵芯梅, 刘思德. 《中国炎症性肠病内镜诊治专家共识(2024, 广州)》解读[J]. 中华消化内镜杂志, XXXX, XX(XX): 1-4. DOI: 10.3760/cma.j.cn321463-20250317-00018.



一、《中国炎症性肠病内镜诊治专家共识意见(2024,广州)》的出台背景

IBD是消化道的慢性非特异性炎症性疾病,包括克罗恩病和溃疡性结肠炎(ulcerative colitis, UC)。全球范围内,IBD的发病率居高不下,西欧地区的发病率最高,亚洲地区的发病率也在逐步上升^[2]。根据2023年12月*Clinical Gastroenterology and Hepatology*发表的现况研究,2016年我国城镇地区IBD的发病率为10.04/10万,总体介于新兴工业化国家及西方国家之间^[3]。2024年12月的现况研究表明,2021年我国IBD患者达168 077例,死亡病例为5 640例,预计到2035年中国的IBD新发病例将增至41 901例,死亡病例将达到6 568例^[4]。IBD的发病特点为反复复发,这意味着治疗的长期化,患者的身心压力及社会的经济负担也相应增加。在IBD的诊断、治疗和监测中,内镜是不可替代的重要工具。自2020年中华医学会消化病学分会炎症性肠病学组发布《中国消化内镜技术诊断与治疗炎症性肠病的专家指导意见》^[5]、2021年中国医药教育协会炎症性肠病专业委员会发布《中国炎症性肠病消化内镜诊疗共识》^[6]以来,国内消化内镜技术飞速发展,在IBD诊治领域的应用不断创新。因此,为了提高国内IBD内镜诊治的整体质量,制定符合我国国情的专家共识,在前期共识基础上,结合最新的循证医学证据,中华医学会消化内镜学会结直肠学组组织消化及内镜领域的专家制定了本专家共识意见。

二、需要关注的重点

1. 专家共识的亮点:本共识首次展示了南方医科大学南方医院内镜中心IBD及重点鉴别疾病的典型图像,包括不同疾病活动度的UC表现、不同疾病类型的克罗恩病表现(如病变累及十二指肠呈现竹节样变的L4型克罗恩病),以及肠结核、肠白塞病、肠道淋巴瘤、缺血性肠病、放射性肠炎、隐源性多灶性溃疡狭窄性小肠炎、嗜酸粒细胞性肠炎及各种急慢性肠道感染性疾病(如放线菌感染、EB病毒感染、巨细胞病毒感染)等内镜下表现。

2. 克罗恩病全消化道内镜筛查:本共识强调疑似克罗恩病患者应完善全消化道内镜检查。克罗恩病是一种多因素引起的炎症性疾病,可影响胃肠道的所有部分^[7]。患者的症状多样且潜在,临床表现取决于疾病部位、炎症严重程度及疾病行为,最常见的症状包括右下腹部疼痛、慢性腹泻及体重减轻。L4表型为克罗恩病中较少见的类型,瑞士一

项IBD回顾性队列研究统计约6.5%克罗恩病患者在诊断时有上消化道病变,而在随访期间则增加至约13%患者合并上消化道病变^[8],其发病率在全球范围内逐年升高。在既往的常规实践中,只建议对有上消化道症状(如吞咽困难、食管区域疼痛、反酸及胸痛等)的患者进行上消化道内镜检查,然而仅有8%~10%的克罗恩病患者在下消化道症状表现之前显现上消化道症状^[9],这意味着L4表型存在长期的无症状阶段,但L4表型有可能导致严重的并发症,如胃排空受阻,且有研究报道上消化道受累为影响克罗恩病患者预后的危险因素^[10]。因此,对于疑似克罗恩病的患者,建议完善全消化道内镜检查,包括胶囊内镜、胃-十二指肠镜、经口气囊辅助小肠镜等,以降低克罗恩病的漏诊率,进一步评估克罗恩病患者的预后。

3. 妊娠期IBD患者内镜检查的关注点:本共识建议对于妊娠期IBD患者,在计划完善消化内镜评估活动度前应完善产科会诊,并提出妊娠期妇女进行消化内镜检查的禁忌证,同时建议在进行内镜检查时应根据妊娠期行相应的胎心监护。国外流行病学调查显示,约50%的患者首次确诊IBD时年龄小于35岁^[11],IBD的发病高峰与生育年龄部分重叠,这意味着患者可能在患病期间面临生育相关的问题。IBD妊娠患者最大的危险因素是疾病活动度,其与早产、低出生体重、流产等相关^[12]。因此,在妊娠期评估疾病活动度对疾病管理及孕期安全至关重要。孕妇作为一个特殊的群体,建议在行内镜检查评估疾病活动度前完善产科会诊,排除妊娠相关并发症(如子痫未受控制),以鉴别克罗恩病腹痛和胎盘早剥、胎膜破裂及临产等所致腹痛,在确保母婴安全的情况下完善内镜检查。研究表明,妊娠期下消化道内镜检查并不增加内镜相关母体及胎儿不良预后风险^[13],但若孕妇处于胎盘早剥、胎膜破裂、临产或子痫未受控制等情况,则禁止行消化内镜检查。建议尽量于妊娠中期进行相关检查,并根据胎儿的孕周进行胎心监护,在妊娠24周之前,只需在开始使用镇静剂之前和内镜检查之后用多普勒确认胎儿的心率即可;妊娠24周后,应在内镜检查前后同时进行电子胎心和子宫收缩监测,理想情况下,检查应在具备新生儿科的相关机构进行^[14]。如果可能,在检查前、检查中和检查后,应由1名产科医护人员监测胎儿的心率和子宫收缩,并在出现胎儿窘迫或与妊娠相关的并发症时随时提供产科支持。

4. IBD 患儿内镜检查的关注点: 本共识建议对于患儿行内镜检查时应采取全麻, 并根据年龄及体型选择内镜规格。在一项多中心回顾性研究中, 130 例儿童全麻结肠镜检查中, 111 例 (85%) 到达回肠末端, 这一比例远高于镇静结肠镜组 (44%)^[15]。因此, 建议 IBD 患儿在全麻下进行内镜检查, 同时根据患儿的年龄和体型选择适当规格的消化内镜。一般来说, 对于体重 <10 kg 或年龄 <1 岁的患儿, 胃镜检查首选管腔直径 ≤6 mm 胃镜, 如果需要胃镜下治疗, 可考虑使用标准成人胃镜; 肠镜检查可选管腔直径 ≤6 mm 胃镜、标准成人胃镜或小儿结肠镜, 其中体重不足 5 kg 或年龄不足 6 个月的患儿需要进行肠镜检查, 可使用上消化道内镜, 内镜的大小取决于儿童的体型。对于体重 ≥10 kg 或年龄 ≥1 岁的患儿, 胃镜检查可使用标准成人胃镜, 肠镜检查可使用儿童或成人结肠镜^[16]。

5. 克罗恩病并发症的内镜介入治疗: 本共识针对克罗恩病并发狭窄, 展示了不同的内镜下治疗方案, 并提出了内镜下球囊扩张术 (endoscopic balloon dilatation, EBD) 的适应证和禁忌证。EBD 的适应证主要包括纤维性狭窄、短节段肠道狭窄 (长度 <5 cm)、良性狭窄、狭窄不成角 (与肠腔一致)、附近无瘘口的单一外科吻合口下狭窄。EBD 通过内镜引导下球囊扩张, 能够有效缓解因纤维化引起的肠道狭窄, 改善肠道通畅性, 延迟或避免手术治疗^[17]。禁忌证包括活动期克罗恩病、肠道活动性出血、肠穿孔或脓肿形成等情况, 这些情况下进行 EBD 可能增加并发症的风险。对于严重营养不良、严重心肺功能不全、生命体征不平稳、正在接受糖皮质激素、抗肿瘤坏死因子生物制剂治疗的患者, 建议推迟 EBD 的治疗。内镜下狭窄切开术 (endoscopic stricturotomy, ESt) 是治疗克罗恩病肠道狭窄的一项新技术, 要求内镜医师具备较高的操作技术, ESt 远期疗效的不确定性限制了其在国内广泛开展。当狭窄长度 >5 cm 且 EBD、ESt 均失败的情况下, 可尝试内镜支架置入术。此外, 对于克罗恩病并发的穿透性病变 (如瘘管、脓肿), 内镜下切开术提供了一种有效的治疗手段, 对于原发性回盲瘘、伴或不伴脓肿的简单肛周瘘和储袋瘘, 可尝试内镜下瘘管切开术。若克罗恩病合并消化道、胸腔、腹腔、盆腔及肛周脓肿, 脓肿直径 >2 cm, 脓肿紧邻消化道, 可尝试在超声内镜下行内镜脓肿穿刺引流或切开引流^[18-19]。然而, 由于其技术要求高和存在一定的风险, 该技术尚未在国内广泛开展。但

ESt 治疗可避免形成永久性造口, 减少手术创伤及相关并发症, 在治疗克罗恩病合并瘘管方面具有一定的优势, 尤其是对于提高患者生活质量和减少手术干预具有重要意义。

6. 胶囊内镜在克罗恩病中的监测随访作用: 本共识建议, 针对非梗阻型且以黏膜病变为主的克罗恩病患者, 胶囊内镜可作为一种有效的内镜复查评估手段, 并建议使用胶囊内镜下的 Lewis 评分、胶囊内镜克罗恩病活动指数 (capsule endoscopy Crohn disease active index, CECDAI) 评分纵向评估治疗效果, 这些评分系统能够量化内镜下黏膜病变的严重程度, 为克罗恩病的病情、治疗效果评估提供客观的量化指标。但目前缺乏对内镜医师进行评分系统的专门培训, 且 Lewis 评分、CECDAI 评分系统未纳入预后、内镜愈合有关的评分项目, 这些原因致其在临床上应用受限。

7. 癌前病变的内镜诊断技术: 本共识建议, 针对长病程患者癌前病变的监测, 可根据具体情况选择超声内镜、色素内镜、内镜电子染色技术进行鉴别诊断及随访, 包括窄带光成像、智能比色 (flexible spectral imaging color enhancement, FICE) 技术等。通过对肠黏膜血管纹理、放大后内镜下观测的细胞学形态进行评估, 从而有助于精准评估疾病活动度和预测疾病的预后。如联动成像 (linked color imaging, LCI) 技术是近年来新研发的图像增强技术。在白光的基础上, LCI 观察模式增强了短波长窄带光 (蓝紫光) 的照射强度, 捕捉并扩张黏膜相近颜色之间的细微色差, 从而使病变更容易被发现, 对 UC 癌变监测有重要作用^[20-21]。

三、未来发展

近年来国内消化内镜技术飞速发展, 在 IBD 诊治领域的应用不断更新。此次专家共识的定稿与发布, 体现了目前国内对 IBD 领域消化内镜应用的高度重视, 为中国 IBD 的规范化诊治提供了重要指导, 其亮点在于兼顾国际前沿与本土实际, 结合新兴内镜技术, 为临床实践指明了方向。目前来看, 指南中的部分条目仍然缺少高质量的研究证据支持, 希望各位同仁们可以对其开展设计完善的临床研究。此外, 人工智能辅助内镜技术、新型内镜装置在 IBD 诊断、治疗与监测领域的应用值得更多的关注^[22]。最后, 希望 IBD 内镜诊治规范能在此专家共识的基础上得到不断提升, 积累更多本土研究数据, 从而推动我国 IBD 诊治的整体发展。

利益冲突 所有作者声明不存在利益冲突

参 考 文 献

- [1] 中华医学会消化内镜学分会结直肠学组. 中国炎症性肠病内镜诊治专家共识(2024,广州)[J]. 中华消化内镜杂志, 2024, 41(12): 925-940. DOI: 10.3760/cma. j. cn321463-20241017-00432.
- [2] Kaplan GG, Windsor JW. The four epidemiological stages in the global evolution of inflammatory bowel disease[J]. *Nat Rev Gastroenterol Hepatol*, 2021, 18(1): 56-66. DOI: 10.1038/s41575-020-00360-x.
- [3] Xu L, He B, Sun Y, et al. Incidence of inflammatory bowel disease in urban China: a nationwide population-based study [J]. *Clin Gastroenterol Hepatol*, 2023, 21(13): 3379-3386. e29. DOI: 10.1016/j.cgh.2023.08.013.
- [4] Yu Z, Ruan G, Bai X, et al. Growing burden of inflammatory bowel disease in China: findings from the global burden of disease study 2021 and predictions to 2035[J]. *Chin Med J (Engl)*, 2024, 137(23): 2851-2859. DOI: 10.1097/CM9.0000000000003345.
- [5] 中华医学会消化病学分会炎症性肠病学组. 中国消化内镜技术诊断与治疗炎症性肠病的专家指导意见[J]. 中华炎症肠病杂志, 2020, 4(4): 283-291. DOI: 10.3760/cma. j. cn101480-20200914-00103.
- [6] 中国医药教育协会炎症性肠病专业委员会. 中国炎症性肠病消化内镜诊治共识[J]. 中华消化病与影像杂志(电子版), 2021, 11(1): 1-7. DOI: 10.3877/cma. j. issn. 2095-2015. 2021.01.001.
- [7] Kim ES, Kim MJ. Upper gastrointestinal tract involvement of Crohn disease: clinical implications in children and adolescents[J]. *Clin Exp Pediatr*, 2022, 65(1): 21-28. DOI: 10.3345/cep.2021.00661.
- [8] Greuter T, Piller A, Fournier N, et al. Upper gastrointestinal tract involvement in Crohn's disease: frequency, risk factors, and disease course[J]. *J Crohns Colitis*, 2018, 12(12): 1399-1409. DOI: 10.1093/ecco-jcc/jjy121.
- [9] Laube R, Liu K, Schifter M, et al. Oral and upper gastrointestinal Crohn's disease[J]. *J Gastroenterol Hepatol*, 2018, 33(2): 355-364. DOI: 10.1111/jgh.13866.
- [10] 曹卉, 付好. 上消化道受累克罗恩病的临床分析[J]. 临床消化病杂志, 2024, 36(5): 328-332. DOI: 10.3870/lcxh. j. issn.1005-541X.2024.05.007
- [11] Andres PG, Friedman LS. Epidemiology and the natural course of inflammatory bowel disease[J]. *Gastroenterol Clin North Am*, 1999, 28(2): 255-281, vii. DOI: 10.1016/s0889-8553(05)70056-x.
- [12] Bush MC, Patel S, Lapinski RH, et al. Perinatal outcomes in inflammatory bowel disease[J]. *J Matern Fetal Neonatal Med*, 2004, 15(4): 237-241. DOI: 10.1080/14767050410001668662.
- [13] Hahnloser D, Pemberton JH, Wolff BG, et al. Pregnancy and delivery before and after ileal pouch-anal anastomosis for inflammatory bowel disease: immediate and long-term consequences and outcomes[J]. *Dis Colon Rectum*, 2004, 47(7): 1127-1135. DOI: 10.1007/s10350-004-0569-0.
- [14] ASGE Standard of Practice Committee, , Shergill AK, et al. Guidelines for endoscopy in pregnant and lactating women[J]. *Gastrointest Endosc*, 2012, 76(1): 18-24. DOI: 10.1016/j.gie.2012.02.029.
- [15] Nambu R, Hagiwara SI, Kakuta F, et al. Current role of colonoscopy in infants and young children: a multicenter study [J]. *BMC Gastroenterol*, 2019, 19(1): 149. DOI: 10.1186/s12876-019-1060-7.
- [16] Thomson M, Tringali A, Dumonceau JM, et al. Paediatric gastrointestinal endoscopy: European Society for Paediatric Gastroenterology Hepatology and Nutrition and European Society of Gastrointestinal Endoscopy guidelines[J]. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*, 2017, 64(1): 133-153. DOI: 10.1097/MPG.0000000000001408.
- [17] Shen B. Interventional inflammatory bowel disease: endoscopic therapy of complications of Crohn's disease[J]. *Gastroenterol Rep (Oxf)*, 2022, 10: goac045. DOI: 10.1093/gastro/goac045.
- [18] Shen B. Exploring endoscopic therapy for the treatment of Crohn's disease-related fistula and abscess[J]. *Gastrointest Endosc*, 2017, 85(6): 1133-1143. DOI: 10.1016/j.gie. 2017. 01.025.
- [19] Shen B, Kochhar G, Navaneethan U, et al. Role of interventional inflammatory bowel disease in the era of biologic therapy: a position statement from the Global Interventional IBD Group[J]. *Gastrointest Endosc*, 2019, 89(2): 215-237. DOI: 10.1016/j.gie.2018.09.045.
- [20] Uchiyama K, Takagi T, Kashiwagi S, et al. Assessment of endoscopic mucosal healing of ulcerative colitis using linked colour imaging, a novel endoscopic enhancement system[J]. *J Crohns Colitis*, 2017, 11(8): 963-969. DOI: 10.1093/ecco-jcc/ jjx026.
- [21] Hisamatsu T, Ohno A, Chiba T. Linked color imaging identified ulcerative colitis-associated colorectal cancer: a case report[J]. *Dig Endosc*, 2018, 30(2): 267. DOI: 10.1111/den.12992.
- [22] 于红刚, 中华医学会消化内镜分会大数据协作组. 人工智能在我国消化内镜领域的研究现状与展望[J]. 中华消化内镜杂志, 2021, 38(10): 765-773. DOI: 10.3760/cma. j. cn321463-20210411-00239.