

结肠息肉患者临床特征与病理分析

陈潮 丁秋龙 汤小刚

结肠息肉是临床常见的消化道疾病之一,而腺瘤性息肉已被公认为是结肠癌的癌前病变状态^[1]。有报道,腺瘤性息肉癌变率为1.4%~9.4%,且多数结肠癌系腺瘤发展癌变所致,整个过程约需10年时间^[2];因此,对结肠息肉的早期检出并及时进行治疗对防治结肠癌具有重要意义。了解结肠息肉的病理类型、患病年龄、好发部位及癌变等方面的特征对临床预防以及治疗方案的制定具有重要作用。本研究对浙江省人民医院天台分院701例结肠息肉患者的临床特性、病理类型及其之间的关系进行统计分析,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集2015年9月至2018年8月间在浙江省人民医院天台分院行电子结肠镜检查发现的701例结肠息肉患者病例资料,其中男性415例、女性286例;年龄20~85岁,平均年龄(56.20±10.42)岁,所有病例均采用病理活检或息肉完整摘除后送病理检查。

1.2 方法 回顾性分析所有患者病例资料,对结肠息肉的病理类型、患病年龄、部位分布以及息肉癌变之间的关系进行分析。

1.3 统计学方法 采用SPSS 17.0统计软件,计数资料比较采用 χ^2 检验。设 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 结肠息肉患者的一般临床特征见表1

表1 结肠息肉患者的一般临床特征/例(%)

临床特征	构成比	
年龄	<40岁	57(8.13)
	40~60岁	392(55.92)
	>60岁	252(35.95)
性别	男性	415(59.20)
	女性	286(40.80)

由表1可见,结肠息肉患者中以40~60岁的人群居多,其次是>60岁;男性多于女性。

2.2 一般临床特征与病理类型分布之间的关系在701例结肠息肉患者共检出息肉813枚,其中炎性息肉196枚(占24.11%)、增生性息肉157枚(占19.31%)、腺瘤性息肉431枚(占53.01%)、息肉癌变29枚(占3.57%)。结肠息肉的一般临床特征与病理类型分布之间的关系见表2。

表2 结肠息肉的一般临床特征与病理类型分布之间的关系/例(%)

临床特征		病理类型			
		炎性息肉	增生性息肉	腺瘤性息肉	息肉癌变
年龄	<40岁	23(36.51)	15(23.81)	25(39.68)	0
	40~60岁	113(25.39)	91(20.45)	232(52.14)	9(2.02)
	>60岁	60(19.67)	51(16.72)	174(57.05)	20(6.56)
性别	男性	111(56.63)	91(57.96)	271(62.88)	18(62.07)
	女性	85(43.37)	66(42.04)	160(37.12)	11(37.93)

由表2可见,腺瘤性息肉在各年龄段中占比均最高,且随着年龄的增长占比也呈上升趋势($\chi^2=11.36, P < 0.05$);不同性别的病理类型分布比较,差

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2019.01.025

作者单位:317200 浙江天台,浙江省人民医院天台分院消化科

异无统计学意义($\chi^2=2.69, P>0.05$)。年龄>60岁 40岁年龄段未发现息肉癌变。
年龄段息肉癌变率最高,40~60岁年龄段次之,< 2.3 结肠息肉发病部位和病理类型之间的关系见表3

表3 结肠息肉发病部位和病理类型之间的关系/例(%)

发病部位	病理类型			
	炎性息肉	增生性息肉	腺瘤性息肉	息肉癌变
直肠	29(23.77)	26(21.31)	56(45.90)	11(9.02)
乙状结肠	54(23.68)	48(21.05)	117(51.32)	9(3.95)
降结肠	37(26.24)	22(15.60)	79(56.03)	3(2.13)
横结肠	50(28.25)	31(17.51)	94(53.11)	2(1.13)
肝曲	6(19.35)	6(19.35)	17(54.84)	2(6.45)
升结肠	14(14.74)	21(22.11)	58(61.05)	2(2.11)
盲肠	6(31.58)	3(15.79)	10(52.63)	0

由表3可见,各部位病理类型均以腺瘤性息肉占比最高。息肉癌变发生例次最多的部位为直肠,其次是乙状结肠,盲肠未见息肉癌变。

3 讨论

根据结肠息肉病理分类,最多见的为腺瘤性息肉,其次是肠黏膜遭受长时间炎症的刺激而出现增生的炎性息肉^[3]。有报道指出,随着年龄增长,腺瘤性息肉比例呈上升趋势,尤其是60岁以上群体^[4]。

本次研究结果显示,从发病年龄来看,结肠息肉患者中40~60岁的居多,其次是>60岁;癌变率也随着年龄增加而逐渐升高,因此,在40岁以上,特别是60岁以上的老年人群中伴有黏液便、排便习惯改变及血便者,一经发现即应及时行电子结肠镜检查,以便早发现、早治疗。另外,从结肠息肉病理类型和发病年龄之间的关系来看,年龄在40岁及以上的群体中腺瘤性息肉发病几率明显高于炎性息肉以及增生性息肉,同时也高于年龄小于40岁的群体中腺瘤性息肉发病率,这说明随着年龄增大,腺瘤性息肉发生几率也会加大。年龄是一直被认为是影响结肠息肉发生率的重要因素之一,因此,部分指南建议将50岁以上群体作为结肠镜普查对象^[4]。腺瘤性息肉有一定的癌变几率,而早期结肠腺瘤性息肉因体积较小,缺乏特异性症状,常在内镜检查时才能被发现,因此要加大中老年群体结肠镜检查的力度,且尽可能地行全结肠镜检查,以防病变遗漏发生,一旦检出息肉均应该及时摘除,以防

止其癌变和减少结肠癌的发生;根据中老年结肠息肉的发病率、以腺瘤性息肉为主的病理特性以及癌变率,老年群体更应予以重视,有必要进行定期的体检^[5]。

从结肠息肉发病部位和病理分类之间的关系来看,左半结肠的发病率明显高于右半结肠,各部位病理类型均以腺瘤性息肉为主;息肉癌变病例主要分布于直肠和乙状结肠,出现这一现象的原因可能是致癌物常会集中在患者的直肠以及乙状结肠所致,故在行结肠镜检查时,更应重点关注对左半结肠的观测,这对于结肠癌的预防以及相关诊断亦具有重要意义。

参考文献

- 1 周沈之.结肠息肉患者的临床及内镜检查分析[J].安徽卫生职业技术学院学报,2018,17(1):29-30.
- 2 刘彬.内镜下治疗大肠息肉218例临床分析[J].辽宁医学院学报,2014,35(5):30-32.
- 3 崔莲,王志津,马建新,等.328例无症状体检者结直肠息肉检出情况分析[J].东南国防医药,2016,18(2):125-127.
- 4 张波,邸雅男,彭德银,等.结肠息肉生物学特性与年龄的相关性研究[J].国际消化病杂志,2017,37(2):125-127.
- 5 邵红梅,冯瑞,朱红,等.中国人群结直肠癌危险因素Meta分析[J].中国慢性病预防与控制,2014,22(2):174-177.

(收稿日期 2018-10-24)

(本文编辑 蔡华波)