

# 腺腔内坏死碎片在大肠黏膜活检诊断中的意义

金仁顺, 张英哲, 沈哲式, 朴东明

金仁顺, 张英哲, 沈哲式, 朴东明, 延边大学医学院附属医院病理科  
吉林省延吉市 133000  
通讯作者: 金仁顺, 133000, 吉林省延吉市局子街 119 号, 延边大学医学院  
附属医院病理科.  
电话: 0433-2660121 传真: 0433-2513610  
收稿日期: 2005-04-04 接受日期: 2005-04-09

## 摘要

**目的:** 探讨腺腔内坏死碎片 (intraglandular necrotic debris, IND) 在大肠黏膜活检诊断中的意义。

**方法:** 收集经纤维结肠镜取活检的大肠黏膜标本 113 例 (327 块组织) 和手术标本 29 例, 观察 IND 与非肿瘤性疾病、腺瘤和腺癌之间的关系。

**结果:** 在非肿瘤性疾病组中 IND 的出现率为 4%、腺瘤组为 11%、腺癌组为 51%。IND 的数量在非肿瘤及腺瘤组中少于 5 个, 在腺癌组中大多数在 5 个以上。

**结论:** IND 与大肠肿瘤性病变有关, 特别是与腺癌有关, IND 在大肠黏膜活检早期癌的诊断中有重要意义。

金仁顺, 张英哲, 沈哲式, 朴东明. 腺腔内坏死碎片在大肠黏膜活检诊断中的意义. 世界华人消化杂志 2005;13(12):1486-1487  
<http://www.wjgnet.com/1009-3079/13/1486.asp>

## 0 引言

近年来我国大肠癌的发病率呈上升趋势, 发病年龄明显提前, 但早期大肠癌的检出率依然较低, 患者就诊时多处于中晚期阶段. 因此, 提高大肠癌的早期诊断水平对治疗和预后具有重要意义. 目前纤维结肠镜已广泛应用, 技术日趋成熟, 这对早期诊治提供了有利的条件, 但实际工作中取结肠活检标本数量有限, 有时难以鉴别良恶性肿瘤. 近年来报道检查胃的腺腔内坏死碎片 (intraglandular necrotic debris, IND) 提供胃腺癌的诊断依据<sup>[1]</sup>. 在大肠黏膜活检标本中也经常见到 IND, 但其意义还不清楚, 本文旨在探讨 IND 在不同病变大肠黏膜活检诊断中的意义。

## 1 材料和方法

**1.1 材料** 收集大肠黏膜活检标本 113 例 (327 块组织) 和外科手术切除大肠癌标本 29 例, 年龄 23-78 岁, 平均 62 岁, 其中男 84 例, 女 58 例, 全部标本经 40 g/L 甲醛固定, 常规石蜡包埋、切片, 行 HE 染色, 在光镜下观察。

**1.2 方法** 将标本分为三组: (1) 非肿瘤性疾病组: 包括正常黏膜, 炎症性病变, 增生过长性息肉; (2) 腺瘤组: 包括管状腺瘤、绒毛状腺瘤、管状绒毛状腺瘤和锯齿状腺

瘤. 根据腺瘤上皮的异型性又分轻度、中度和重度异型增生; (3) 腺癌组: 分高、中、低分化腺癌及黏液腺癌. IND 是指异型扩张腺腔内有坏死上皮碎片的嗜酸性物质, IND 的数量是指整个切片中出现的数量, 将 IND 数量分为无、1-5 个、>5 个, 分析与组织学诊断之间的关系。

**统计学处理** 采用  $\chi^2$  检验方法进行分析,  $P < 0.01$  为有统计学意义。

## 2 结果

在非肿瘤组仅在 1 例溃疡性大肠炎的 4 块组织中出现 IND (表 1). 全部手术标本的高分化、中分化、低分化腺癌及黏液腺癌中均见 IND (表 2, 图 1)。

表 1 在各组活检标本中 IND 的出现率

组织学诊断(组织块数)	IND 数量			阳性率(%)
	0	1-5	>5	
非肿瘤(113)	109	4	0	4 <sup>b</sup>
腺瘤(129)	115	14	0	11 <sup>b</sup>
管状(95)	84	11	0	12
管状绒毛状(18)	15	3	0	17
绒毛状(11)	11	0	0	0
锯齿状(5)	5	0	0	0
腺癌(85)	42	22	21	51

<sup>b</sup>  $P < 0.01$  vs 腺癌组.

表 2 在不同分级异型增生的管状腺瘤及不同分化的腺癌活检标本中 IND 的出现率

组织学诊断(组织块数)	IND 数量			阳性率(%)
	0	1-5	>5	
管状腺瘤(95)	84	11	0	12
轻度(41)	39	2	0	5
中度(42)	35	7	0	17
重度(12)	9	3	0	25
腺癌(85)	42	22	21	51
高分化(67)	34	20	13	49
中分化(13)	3	2	8	77
低分化(5)	5	0	0	0

## 3 讨论

腺腔内容物有多种, 如前列腺腺腔内的类晶体 (cryst

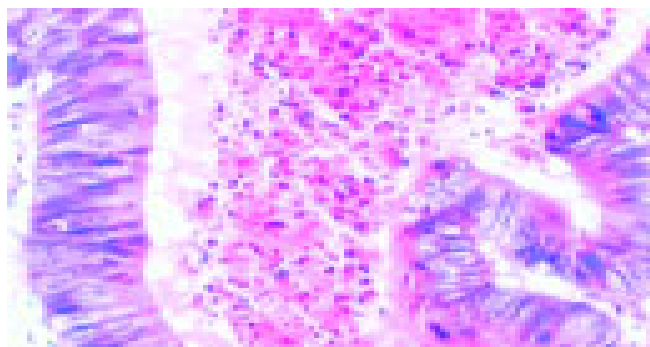


图1 高分化腺癌腺腔内坏死碎片(HE × 100).

-alloids)及甲状腺的坏死碎片与肿瘤性病变有关<sup>[2-3]</sup>. 近年的研究表明胃腺腔内坏死碎片可作为胃腺癌的诊断依据<sup>[1]</sup>. 在本研究中也见到类似胃腺腔内的坏死碎片,不仅出现在恶性肿瘤,在良性肿瘤和非肿瘤性病变中也能见到,但在非肿瘤性病变和良性肿瘤中其数量少,在恶性肿瘤中出现的数量多. 在大肠黏膜活检标本中出现的IND与胃腺癌中出现的IND一样,考虑来自异型增生或肿瘤性上皮细胞的坏死,因为肿瘤细胞的凋亡及坏死比非肿瘤细胞重,故在恶性肿瘤中常见IND. 在溃疡性结肠炎炎症比较重,伴有坏死时上皮细胞坏死脱落,在腺腔内可聚集形成IND,但其数量少. 本组1例溃疡性结肠炎出现IND,在其他部位取材时发现合并腺癌,由此考虑单纯性非肿瘤性疾病中不易见IND.

在本结果中IND在中分化腺癌的出现率比高分化腺癌高,在低分化腺癌仅在手术标本中能见IND. 中分化腺癌的癌细胞形成小或中等大小的多个腺腔,坏死物容易潴留,IND出现率高,但低分化腺癌几乎不形成腺腔结构或形成小腺腔,IND难以聚集,故IND出现率低,同

样在肿瘤浸润部位及纤维化明显的部位一般不多见.

绒毛状腺瘤取活检标本时往往取表面的绒毛部分,所以IND出现率低,但绒毛状腺瘤恶变率高,肿瘤越大其恶变率越高,故在内镜下发现时应及时进行息肉切除术,进一步做病理学检查.

大肠癌由腺瘤癌变的较多,其癌变率国内外报道不一<sup>[4-7]</sup>,由于腺瘤癌变早期阶段仅有一、二处,如果取材位置不当不易发现癌灶,且钳取活检有一定的局限性. 本组结果中见到IND的36例腺瘤中,9例合并腺癌(癌变率25%),因此在腺瘤组织中发现IND时,应仔细观察,必要时建议重取或进行息肉切除术或内镜黏膜切除术(EMR),进一步进行病理学检查,以提高早期癌症的诊断率.

在大肠腺癌腺腔内常见较多的IND,但在腺瘤中偶见,且其数量少,本研究结果提示IND与大肠的肿瘤性疾病有关,特别是与腺癌有关,故在黏膜活检标本中发现IND时应考虑腺癌的可能性,应仔细观察明确诊断.

#### 4 参考文献

- 1 Watanabe Y, Shimizu M, Itoh T, Nagashima K. Intraglandular necrotic debris in gastric biopsy and surgical specimens. *Ann Diagn Pathol* 2001;5:141-147
- 2 Henneberry JM, Kahane H, Humphrey PA, Keetch DW, Epstein JI. The significance of intraluminal crystalloids in benign prostatic glands on needle biopsy. *Am J Surg Pathol* 1997;21:725-728
- 3 Harach HR, Zusman SB. Necrotic debris in thyroid aspirates: a feature of follicular carcinoma of the thyroid. *Cytopathology* 1992;3:359-364
- 4 Muto T, Bussey HJ, Morson BC. The evolution of cancer of the colon and rectum. *Cancer* 1975;36:2251-2270
- 5 大倉康男, 伴慎一, 中村恭一. 采用异型性系数观察大肠癌的组织发生:绝大部分大肠癌来自腺瘤? 病理和临床 1988;6:1043-1051
- 6 杨丹球. 大肠腺瘤癌变52例大肠镜活检的病理分析. 诊断病理学杂志 2002;9:232-233
- 7 蔡文波. 早期大肠癌临床分析. 医学理论与实践 2004;17:537-538

编辑 王瑾晖 审读 张海宁

## 广东中西医结合、中医消化病学术会议

本刊讯 广东中西医结合、中医消化病学术会议定于2005-11在广州召开,现将征稿通知公布如下:

### 1 稿件要求及截稿日期

全文、结构式摘要(800字左右)各一份,电脑打印(附软盘),2005-09-30截稿.

### 2 联系方式

广东省广州市广州大道北1838号南方医院消化科 智发朝 教授,电话:020-65641531.