

大肠息肉与胆囊息肉样病变的相关性

高爽, 王学梅, 欧国成

■背景资料

大肠息肉和胆囊息肉样病变(PLG)是人群中相对常见的两种疾病, 在临床工作中本课题组注意到上述两种疾病常合并存在, 并因此推测二者间可能存在一定的相关性。

高爽, 王学梅, 欧国成, 中国医科大学附属第一医院超声诊断科 辽宁省沈阳市 110001

作者贡献分布: 此课题立项由欧国成完成; 设计由王学梅与高爽完成; 研究过程, 数据分析及论文撰写由高爽完成; 实验指导及论文修改由王学梅与欧国成完成。

通讯作者: 王学梅, 110001, 辽宁省沈阳市和平北街155号, 中国医科大学附属第一医院超声诊断科. wxmlmt@yahoo.com
电话: 024-83282098

收稿日期: 2008-06-09 修回日期: 2008-08-26

接受日期: 2008-09-01 在线出版日期: 2008-09-28

Relationship between colorectal polyps and polypoid lesions of the gallbladder

Shuang Gao, Xue-Mei Wang, Guo-Cheng Ou

Shuang Gao, Xue-Mei Wang, Guo-Cheng Ou, Department of Ultrasonography, the First Affiliated Hospital of China Medical University, Shenyang 110001, Liaoning Province, China

Correspondence to: Dr. Xue-Mei Wang, Department of Ultrasonography, the First Affiliated Hospital of China Medical University, 155 Nanjingbei Street, Heping District, Shenyang 110001, Liaoning Province, China. wxmlmt@yahoo.com

Received: 2008-06-09 Revised: 2008-08-26

Accepted: 2008-09-01 Published online: 2008-09-28

Abstract

AIM: To reveal the relationship between colorectal polyps and polypoid lesions of the gallbladder (PLG).

METHODS: A total of 211 patients who underwent colonoscopy in our hospital were randomly assigned to colorectal polyps group ($n = 111$) and control group ($n = 100$). Ultrasonography was performed to observe PLG in the colorectal polyps group and a comparative analysis was performed on the two groups.

RESULTS: The frequency of PLG in the colorectal polyps group was significantly higher than that in the control group ($\chi^2 = 13.60, P < 0.001$); the frequency of PLG showed no difference between the male and female colorectal polyps groups. Comparison and analysis according to the pathological type of the colorectal polyps showed that the frequency of PLG in the colorectal non-adenomatous polyps group was higher

than that in the control group ($\chi^2 = 3.86, P < 0.05$), while the frequency of PLG in the colorectal adenomatous polyps group was significantly higher than that in the control group ($\chi^2 = 19.04, P < 0.001$) and was higher than that in the non-adenomatous group ($\chi^2 = 3.94, P < 0.05$).

CONCLUSION: The frequency of PLG in patients with colorectal polyps, especially with adenomatous polyps, was significantly higher than that in patients without colorectal polyps, suggesting a possible relationship between colorectal polyps and PLG.

Key Words: Colorectal polyps; Polypoid lesions of the gallbladder; Ultrasonography

Gao S, Wang XM, Ou GC. Relationship between colorectal polyps and polypoid lesions of the gallbladder. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2008; 16(27): 3118-3121

摘要

目的: 探讨大肠息肉与胆囊息肉样病变(polypoid lesions of the gallbladder, PLG)的相关性。

方法: 随机选取我院行结肠镜检查的患者211例, 分为大肠息肉组($n = 111$)和对照组($n = 100$), 利用超声检查对大肠息肉组PLG的发生情况进行观察, 并与对照组进行对比分析。

结果: 大肠息肉组PLG的发生率明显高于对照组($\chi^2 = 13.60, P < 0.001$); 男女性大肠息肉组间PLG的发生率无差异; 按大肠息肉的病理类型进行分层比较显示非腺瘤性大肠息肉组PLG的发生率高于对照组($\chi^2 = 3.86, P < 0.05$), 而腺瘤性大肠息肉组PLG的发生率明显高于对照组($\chi^2 = 19.04, P < 0.001$), 且高于非腺瘤性大肠息肉组($\chi^2 = 3.94, P < 0.05$)。

结论: 大肠息肉与PLG之间可能存在一定的相关性。

关键词: 大肠息肉; 胆囊息肉样病变; 超声检查

高爽, 王学梅, 欧国成. 大肠息肉与胆囊息肉样病变的相关

■同行评议者

蔡开琳, 副教授, 华中科技大学同济医学院附属协和医院普通外科; 万军, 主任医师, 解放军总医院南楼老年消化科

性. 世界华人消化杂志 2008; 16(27): 3118-3121
http://www.wjgnet.com/1009-3079/16/3118.asp

0 引言

大肠息肉是一种人群中较常见的肠道疾病, 包括多种病理类型, 其中腺瘤性大肠息肉是公认的癌前病变, 与大肠癌的发生密切相关^[1-4]. 胆囊息肉样病变(polypoid lesions of the gallbladder, PLG)是一种人群中较常见的胆道疾病, 国内外大宗资料统计的普通人群发病率高达5%以上^[5-8]. 我们注意到上述两种疾病常同时存在, 并因此推测二者间可能存在一定的相关性, 而国内外文献中未见相关的报道. 因此, 我们进行了本次研究, 旨在对这两种疾病间的相关性进行初步探讨, 为临床研究二者的患病机制及好发因素等提供线索和依据.

1 材料和方法

1.1 材料 随机选取2007-06/2007-11我院行结肠镜检查的患者211例. 大肠息肉组111例, 年龄29-85(平均57.9)岁, 男52例, 女59例, 经镜下活检病理证实包括腺瘤性息肉59例; 炎性息肉41例及增生性息肉11例, 入选标准: (1)结肠镜检查诊断为大肠息肉; (2)镜检同时接受了结肠镜下息肉钳取或电切术, 并送病理组织学检查; (3)自愿接受胆囊超声检查. 对照组(非大肠息肉组)100例, 年龄27-81(平均56.3)岁, 男女各50例, 入选标准: (1)结肠镜检查证实未患大肠息肉(大肠癌者除外, 因其可能为大肠息肉恶变而来); (2)自愿接受胆囊超声检查.

1.2 方法 采用日本Toshiba Apolio-80彩色多普勒超声诊断仪, 选择频率3-5 MHz的凸阵探头. 全部研究对象于超声检查前禁食8 h以上, 检查时常规取仰卧位及左侧卧位, 必要时辅以坐位, 充分暴露腹部, 经体表于右肋下及右肋间利用二维常规辅以组织谐波显像(tissue harmonic imaging, THI)对胆囊进行全面细致的扫查, 观察是否存在PLG, 发现PLG时仔细观察其数目、大小、形态、体位改变移动情况等声像图特征. PLG的超声诊断标准^[9]: 胆囊内壁向囊腔内隆起的等回声或高回声, 后方无声影, 体位改变不移动, 2个及以上者视为多发. 常规记录检查结果. 以上检查由同一人完成.

统计学处理 利用SPSS13.0软件对组间的计数资料进行 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义, $P<0.001$ 为有显著差异.

表 1 大肠息肉组与对照组PLG发生率的比较 $n(\%)$

	胆囊息肉样病变(PLG)		合计
	+	-	
大肠息肉组	29(26.1)	82(73.9)	111
对照组	7(7)	93(93)	100

两组比较 $\chi^2 = 13.60$, $P<0.001$.

表 2 按性别分层比较大肠息肉组PLG的发生率 $n(\%)$

	胆囊息肉样病变(PLG)		合计
	+	-	
男性大肠息肉组	14(26.9)	38(73.1)	52
女性大肠息肉组	15(25.4)	44(74.6)	59

两组比较 $\chi^2 = 0.03$, $P>0.05$.

2 结果

2.1 PLG的超声检查结果 大肠息肉组共检出PLG 29例, 其中16例多发, 13例单发, 除1例PLG直径约12 mm外, 余28例直径均 <10 mm, 且直径多在3-6 mm, 52例男性中检出14例, 59例女性中检出15例, 59例腺瘤性息肉者中检出20例, 41例炎性息肉患者中查出7例, 11例增生性息肉者中检出2例; 对照组共检出PLG 7例, 5例多发, 2例单发, 且直径均 <10 mm, 50例男性中检出4例, 50例女性中检出3例.

2.2 大肠息肉组与对照组PLG发生率的比较 大肠息肉组PLG总的发生率为26.1%(29/111), 对照组PLG的发生率为7%(7/100), 经统计学分析两组间有显著差异($\chi^2 = 13.60$, $P<0.001$), 说明大肠息肉组PLG的发生率明显高于非大肠息肉组(表1).

2.3 按性别分层比较大肠息肉组PLG的发生率 男性大肠息肉组PLG的发生率为26.9%(14/52), 女性大肠息肉组PLG的发生率为25.4%(15/59), 两组间差异无统计学意义($\chi^2 = 0.03$, $P>0.05$), 说明男性与女性大肠息肉组间PLG的发生率无差异(表2).

2.4 按大肠息肉的病理类型分层比较PLG的发生率 根据大肠息肉患者的病理结果将其分为腺瘤性大肠息肉组(59例)与非腺瘤性大肠息肉组(52例, 其中包括增生性息肉41例、炎性息肉11例). 腺瘤性大肠息肉组PLG的发生率为33.9%(20/59), 与对照组相比有显著差异($\chi^2 = 19.04$, $P<0.001$); 非腺瘤性大肠息肉组PLG的发生率为17.3%(9/52), 与对照组相比差异有统计

■研究前沿

大肠息肉和胆囊息肉样病变(PLG)是人群中相对常见的两种疾病, 目前有关这两种疾病的病因、好发因素以及患病机制等的研究报道各家不一, 尚未完全阐明, 仍有待进一步研究.

■创新盘点

本文课题组在临床工作中注意到了大肠息肉与PLG常合并存在, 而目前的文献中未见有关二者相关性的报道, 本研究初步证实了这两种疾病间可能存在一定的相关性, 并分析了其可能的发生机制, 为临床研究二者的患病机制及好发因素等提供线索和依据.

■应用要点

本研究初步证实了大肠息肉与PLG间可能存在一定的相关性,为临床研究二者的患病机制及好发因素等提供线索和依据。

表 3 按大肠息肉的病理类型分层比较PLG的发生率 $n(\%)$

	胆囊息肉样病变(PLG)		合计
	+	-	
腺瘤性大肠息肉组	20(33.9) ^{bc}	39(66.1) ^{bc}	59
非腺瘤性大肠息肉组	9(17.3) ^a	43(82.7) ^a	52
对照组	7(7)	93(93)	100

$\chi^2 = 3.86$, $^aP < 0.05$ vs 对照组; $\chi^2 = 19.04$, $^bP < 0.001$ vs 对照组;
 $\chi^2 = 3.94$, $^cP < 0.05$ vs 非腺瘤性大肠息肉组。

学意义($\chi^2 = 3.86$, $P < 0.05$); 腺瘤性大肠息肉组与非腺瘤性大肠息肉组PLG发生率的差异也有统计学意义($\chi^2 = 3.94$, $P < 0.05$). 说明非腺瘤性大肠息肉组PLG的发生率高于对照组; 而腺瘤性大肠息肉组PLG的发生率明显高于对照组, 并且高于非腺瘤性大肠息肉组(表3)。

3 讨论

PLG又称胆囊隆起性病变, 是一组表现形式相同(由胆囊壁向囊腔内呈局限性隆起)但却包含很多病理类型的胆道疾病的总称. 其分类尚未完全统一, 一般可分为良性和恶性两大类, 良性者包括胆固醇性息肉、炎性息肉、腺瘤性息肉和腺肌瘤. PLG以胆固醇性息肉最多见, 约占70%, 腺瘤性息肉则被认为是潜在的癌前病变, 与胆囊癌的发生密切相关^[10-12]. PLG患者一般少有自觉症状, 常为体检时偶然检出, 超声检查是目前公认的PLG的首选诊断方法, 而应用组织谐波成像技术(THI)可有效抑制胆囊内的伪像, 更好地显示PLG的细微特征, 从而减少漏诊率并提高诊断的准确率^[13].

本组资料统计结果明大肠息肉患者特别是腺瘤性大肠息肉患者PLG的发生率明显高于非大肠息肉者, 提示大肠息肉与PLG间可能存在一定的相关性. 超声检查常以PLG的大小判断其病理性质: 直径 <5 mm者首先考虑胆固醇性息肉; 10 mm以内者也以胆固醇性息肉多见; 10-13 mm者多为腺瘤性息肉; 而直径 >13 mm时则要考虑有癌变倾向^[9]. 本组资料中大肠息肉组的29例PLG中有28例直径 <10 mm, 且直径多在3-6 mm, 因此我们认为大肠息肉患者发生的PLG主要以胆固醇性息肉为主, 分析其可能的机制有^[14-15]: (1)肠道与胆道上皮组织在胚胎早期起源相同(原始消化管的内胚层), 因此当肠道上皮细胞代谢异常而发生大肠息肉的同时, 胆道上皮细胞也可能发生代谢异常、

产生病变; (2)大肠息肉患者体内可能存在多种胃肠激素分泌和代谢的紊乱, 从而引起Oddi括约肌张力调节障碍, 胆囊运动功能异常, 使胆汁排空延迟, 胆汁淤滞, 胆汁内的化学成分发生改变, 导致其中的胆盐、胆固醇及卵磷脂间稳定关系的破坏, 胆固醇被巨噬细胞所吞噬, 最终变成泡沫细胞聚集成胆固醇性息肉; (3)大肠息肉患者可伴有便血、腹胀、腹痛、腹泻等症状, 可引起患者进食减少, 从而导致胆囊内胆汁浓缩淤积. 总之, 以上诸因素均不同程度地改变了胆囊内环境的稳定, 引起胆囊上皮细胞代谢异常, 从而导致PLG的发生, 而腺瘤性大肠息肉者往往伴有腺上皮的非典型性增生, 因此与非腺瘤性息肉患者相比, 上述诸因素表现可能更明显.

总之, 本研究通过对111例大肠息肉患者与100例非大肠息肉患者PLG发生情况的观察分析初步证实了大肠息肉与PLG之间可能存在一定的相关性, 并分析了其可能的发生机制, 从而为临床研究二者的患病机制及好发因素等提供线索和依据, 但有关这两种疾病间的确切相关性及其发生机制还有待今后在条件允许的情况下进行大样本的人群流行病学调查和相关的基础与临床研究.

4 参考文献

- Hofstad B, Andersen SN, Nesbakken A. [Colorectal polyps] *Tidsskr Nor Lægeforen* 2007; 127: 2692-2695
- Lugli A, Jass JR. Types of colorectal adenoma. *Verh Dtsch Ges Pathol* 2006; 90: 18-24
- Stark JR, Bertone-Johnson ER, Costanza ME, Stoddard AM. Factors associated with colorectal cancer risk perception: the role of polyps and family history. *Health Educ Res* 2006; 21: 740-749
- Hyman NH, Anderson P, Blasyk H. Hyperplastic polyposis and the risk of colorectal cancer. *Dis Colon Rectum* 2004; 47: 2101-2104
- Okamoto M, Okamoto H, Kitahara F, Kobayashi K, Karikome K, Miura K, Matsumoto Y, Fujino MA. Ultrasonographic evidence of association of polyps and stones with gallbladder cancer. *Am J Gastroenterol* 1999; 94: 446-450
- Chen CY, Lu CL, Chang FY, Lee SD. Risk factors for gallbladder polyps in the Chinese population. *Am J Gastroenterol* 1997; 92: 2066-2068
- Lin WR, Lin DY, Tai DI, Hsieh SY, Lin CY, Sheen IS, Chiu CT. Prevalence of and risk factors for gallbladder polyps detected by ultrasonography among healthy Chinese: analysis of 34 669 cases. *J Gastroenterol Hepatol* 2008; 23: 965-969
- Cantürk Z, Sentürk O, Cantürk NZ, Anik YA. Prevalence and risk factors for gall bladder polyps. *East Afr Med J* 2007; 84: 336-341
- 周永昌, 郭万学. 超声医学. 第4版. 北京: 科学技术文献出版社, 2003: 975-976
- Li XY, Zheng CJ, Chen J, Zhang JX. [Diagnosis and

- treatment of polypoid lesion of the gallbladder] *Zhongguo Yixue Kexueyuan Xuebao* 2003; 25: 689-693
- 11 Roa I, de Aretxabala X, Araya JC, Roa J. Preneoplastic lesions in gallbladder cancer. *J Surg Oncol* 2006; 93: 615-623
- 12 Myers RP, Shaffer EA, Beck PL. Gallbladder polyps: epidemiology, natural history and management. *Can J Gastroenterol* 2002; 16: 187-194
- 13 刘超美. 组织谐波成像技术在胆囊息肉超声诊断中的应用. *现代实用医学* 2007; 19: 796-797
- 14 张建良, 付勤烨. 胆囊息肉样病变的病因及发病机理. *山东医药* 2004; 44: 54-54
- 15 高英茂. 组织学与胚胎学. 第1版. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 355-361

■同行评价

本文立意较有新意, 设计合理, 表达较清晰, 文笔流畅, 研究内容立足临床, 有较好的学术价值.

编辑 李军亮 电编 何基才

ISSN 1009-3079 CN 14-1260/R 2008年版权归世界华人消化杂志

• 消息 •

世界华人消化杂志修回稿须知

本刊讯 为了保证作者来稿及时发表, 同时保护作者与世界华人消化杂志的合法权益, 本刊对修回稿要求如下.

1 修回稿信件

来稿包括所有作者签名的作者投稿函. 内容包括: (1)保证无重复发表或一稿多投; (2)是否有经济利益或其他关系造成的利益冲突; (3)所有作者均审读过该文并同意发表, 所有作者均符合作者条件, 所有作者均同意该文代表其真实研究成果, 保证文责自负; (4)列出通讯作者的姓名、地址、电话、传真和电子邮件; 通讯作者应负责与其他作者联系, 修改并最终审核复核稿; (5)列出作者贡献分布; (6)来稿应附有作者工作单位的推荐信, 保证无泄密, 如果是几个单位合作的论文, 则需要提供所有参与单位的推荐信; (7)愿将印刷版和电子版版权转让给本刊编辑部.

2 稿件修改

来稿经同行专家审查后, 认为内容需要修改、补充或删除时, 本刊编辑部将把原稿连同审稿意见、编辑意见寄回给作者修改, 而作者必须于15 d内将修改后的稿件及光盘寄回编辑部, 同时将修改后的电子稿件上传至在线办公系统; 逾期寄回的, 作重新投稿处理.

3 版权

本论文发表后作者享有非专有权, 文责由作者自负. 作者可在本单位或本人著作集中汇编出版以及用于宣讲和交流, 但应注明发表于《世界华人消化杂志》××年; 卷(期); 起止页码. 如有国内外其他单位和个人复制、翻译出版等商业活动, 须征得《世界华人消化杂志》编辑部书面同意, 其编辑版权属本刊所有. 编辑部可将文章在《中国学术期刊光盘版》等媒体上长期发布; 作者允许该文章被美国《化学文摘》、《荷兰医学文摘库/医学文摘》、俄罗斯《文摘杂志》、《中国生物学文摘》等国内外相关文摘与检索系统收录. (常务副总编辑: 张海宁 2008-09-28)