

大肠息肉癌变的相关因素及内镜、病理特征

张海涛, 赵秀珍, 孙浩, 李凯

■背景资料

研究者发现, 大肠息肉发生癌变率 1.7%-20.8%, 且由于早期无明显症状, 一旦发现往往错过的治疗最佳时机。内镜显著提高了大肠息肉的诊断率和治疗水平, 降低了大肠的癌变率。关于大肠息肉的危险因素, 临床相关报道较多, 但其发病率、危险因素与人种、区域有一定关系, 因此充分认识本区域大肠息肉的临床特征及癌变因素, 对预防直肠癌具有重要的临床意义。

张海涛, 赵秀珍, 孙浩, 李凯, 青海省中医院胃肠镜室 青海省西宁市 810000

张海涛, 主治医师, 主要从事消化内镜的诊断和治疗。

作者贡献分布: 本文由张海涛主要负责; 赵秀珍、孙浩及李凯参与完成。

通讯作者: 张海涛, 主治医师, 810000, 青海省西宁市城中区七一路338号, 青海省中医院胃肠镜室。xnlana-428@163.com

收稿日期: 2013-09-03 修回日期: 2013-09-14

接受日期: 2013-09-17 在线出版日期: 2013-09-28

Endoscopic and pathological features of colorectal polyps and risk factors for their malignant transformation

Hai-Tao Zhang, Xiu-Zhen Zhao, Hao Sun, Kai Li

Hai-Tao Zhang, Xiu-Zhen Zhao, Hao Sun, Kai Li, Department of Gastroscopy, Qinghai Hospital, Xining 810000, Qinghai Province, China

Correspondence to: Hai-Tao Zhang, Attending Physician, Department of Gastroscopy, Qinghai Hospital, 338 Qiyi Road, Chengzhong District, Xining 810000, Qinghai Province, China. xnlana-428@163.com

Received: 2013-09-03 Revised: 2013-09-14

Accepted: 2013-09-17 Published online: 2013-09-28

Abstract

AIM: To summarize the endoscopic and pathological characteristics of colorectal polyps and to analyze risk factors for their malignant transformation.

METHODS: A total of 406 patients with colorectal polyps treated at our hospital were included in this study. The endoscopic and pathological characteristics of colorectal polyps (including age, size, shape, location, and pathological type) were explored and risk factors for their malignant transformation were analyzed.

RESULTS: The elderly group was associated with the highest incidence of colorectal polyps, followed by the middle-aged group and young group. Colorectal polyps were most commonly seen in the sigmoid colon and rectum, and ileocecal polyps were relatively rarely seen. Polyps with a diameter ≤ 1 cm were most commonly seen, and most of them were hyperplastic polyps. Polyps with a diameter of 1-2 cm were mostly adenomas. Polyps with a diameter > 2 cm were

mostly juvenile polyps. Non-lobulated colorectal polyps were more commonly seen. Lobulated polyps were mostly adenomatous, while non-lobulated ones were mostly proliferative. The rate of malignant transformation was significantly higher in the elderly group than in the young and middle-aged groups ($\chi^2 = 10.317, P < 0.05$). Malignant transformation was more commonly seen in the ileocecal junction, rectum, sigmoid colon than in other locations ($\chi^2 = 5.787, P < 0.05$). With the increase in polyp diameter, the probability of malignant transformation increased. The probability of malignant transformation was more commonly seen in adenomas than in other pathologic types ($\chi^2 = 67.183, P < 0.05$), and in lobulated adenomas than in non-lobulated ones.

CONCLUSION: Patients with colorectal polyps should undergo endoscopy to examine the whole colon to carefully observe the shape, size, site of polyps and conduct a biopsy. If possible, polyps should be removed to avoid the occurrence of malignant transformation.

© 2013 Baishideng Publishing Group Co., Limited. All rights reserved.

Key Words: Colorectal polyps; Malignant transformation; Endoscopy; Pathology

Zhang HT, Zhao XZ, Sun H, Li K. Endoscopic and pathological features of colorectal polyps and risk factors for their malignant transformation. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2013; 21(27): 2886-2889 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/21/2886.asp> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wcjd.v21.i27.2886>

摘要

目的: 探讨大肠息肉的内镜、病理学特征, 并分析癌变的相关因素。

方法: 将我院治疗的406例大肠息肉患者作为研究对象, 分析大肠息肉发生的年龄、大小、形态、部位、病理类型以及癌变的相关因素。

结果: 老年组发生大肠息肉的比例最高, 青年组大肠息肉发生率最低。大肠息肉发生部位均以乙状结肠、直肠最为常见, 而回盲部息肉的

■同行评议者

许剑民, 教授, 上海市复旦大学附属中山医院普外科

发生几率较小。息肉直径 ≤ 1 cm比例最高, 其中大部分为增生性息肉; 息肉直径1-2 cm中腺瘤性比例最高, 而直径 >2 cm中幼年性息肉发生比例最高。无分叶组大肠息肉发生率较高, 其中分叶组以腺瘤性发生率最高, 无分叶组以增生性为主。老年组发生癌变率显著高于青年组和中年组($\chi^2 = 10.317, P < 0.05$); 回盲部、直肠、乙状结肠等部位癌变率显著高于其他部位($\chi^2 = 5.787, P < 0.05$); 随着息肉直径增大, 癌变发生率越高; 腺瘤性癌变率明显高于其他病理类型($\chi^2 = 67.183, P < 0.05$); 而分叶状腺瘤的癌变率高于无分叶腺瘤。

结论: 临床上对大肠息肉患者镜检时应该尽可能检查全大肠, 仔细观察息肉的形态、大小、部位, 并进行病理活检; 如果条件允许, 应该摘除息肉, 避免发生大肠癌变。

© 2013年版权归百世登出版集团有限公司所有。

关键词: 大肠息肉; 癌变; 内镜; 病理

核心提示: 本研究中, 老年组发生大肠息肉的比例最高, 其次为中年组, 青年组大肠息肉发生率最低。大肠息肉发生部位均以乙状结肠、直肠最为常见, 而回盲部息肉的发生几率较小。息肉直径 ≤ 1 cm比例最高, 其中大部分为增生性息肉; 息肉直径1-2 cm中腺瘤性比例最高, 而直径 >2 cm中幼年性息肉发生比例最高。这说明息肉大小与病理类型有一定关系。

张海涛, 赵秀珍, 孙浩, 李凯. 大肠息肉癌变的相关因素及内镜、病理特征. 世界华人消化杂志 2013; 21(27): 2886-2889
URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/21/2886.asp>
DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wcjd.v21.i27.2886>

0 引言

大肠息肉是临床上常见的消化系统疾病, 他是指所有向肠腔突出的赘生物的总称^[1]。该病无明显特异性^[2], 即使出现某些胃肠道症状, 如腹胀、腹泻、便秘等, 也因较轻微或不典型而被忽视。研究者发现^[3], 大肠息肉发生癌变率1.7%-20.8%, 且由于早期无明显症状, 一旦发现往往错过的治疗最佳时机。内镜的应用显著提高了大肠息肉的诊断率和治疗水平, 降低了大肠的癌变率。关于大肠息肉的危险因素, 临床相关报道较多, 但其发病率、危险因素与人种、区域有一定关系, 因此充分认识本区域大肠息肉的临床特征及癌变因素, 对预防直肠癌具有重要的临床意义。本文通过对大肠息肉的内

镜、病理特点进行观察, 并分析癌变的危险因素, 以期为临床治疗提供参考, 现将研究成果报道如下。

1 材料和方法

1.1 材料 选择2008-03/2013-03于我院治疗的406例大肠息肉患者作为研究对象, 男264例, 女142例。年龄17-86岁, 平均年龄47.5岁 \pm 11.4岁。患者主要临床表现为腹泻、黏液样便、腹绞痛、便血、便秘等。所有患者均病理学证实, 其中确诊为息肉癌变患者23例, 癌变率5.67%。按照大肠息肉患者的年龄分为^[4]: 青年组(≤ 40 岁)52例, 中年组(41-59岁)166例和老年组(≥ 60 岁)188例。按照息肉直径的大小分为 ≤ 1 cm组320例, 1-2 cm组72例和 >2 cm组14例。根据息肉的形态分为分叶组81例和无分叶组325例。

1.2 方法 采用Olympus CF-H260AI电子结肠镜和PSD-30高频电灼治疗仪, 将结肠镜95%送入盲肠, 镜检观察若息肉直径 <0.5 cm, 则采用活检钳将整个息肉钳取, 并送病理室检查。若直径 >0.5 cm, 采用高频电灼治疗仪将完整的息肉套切, 送病理室检查; 电灼治疗仪采用混合电流, 按照息肉的大小选择合适的功率, 每次通电3-6 s, 直到息肉被完全切除。若息肉直径 >2 cm, 则采取分段、分次和分块套切的方法切除息肉, 并送病理检查。

统计学处理 采用SPSS16.0统计学软件进行检验, 计数资料以率的形式表示, 率的比较采用 χ^2 检验, $\alpha = 0.05, P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 大肠息肉发病率与性别的关系 男性大肠息肉患者264例(65.02%), 女性142例(34.98%), 两者相比差异具有统计学意义, 大肠息肉发病率男性高于女性($\chi^2 = 18.048, P < 0.05$)。

2.2 不同年龄段与发病部分的关系 老年组发生大肠息肉的比例最高, 为46.30%, 其次为中年组(40.89%), 青年组大肠息肉发生率最低(12.81%)。大肠息肉在3个年龄段中的发生部位均以乙状结肠、直肠最为常见(35.96%, 32.02%), 而回盲部息肉的发生几率较小(1.97%)(表1)。

2.3 息肉大小与病理类型的关系 息肉直径 ≤ 1 cm比例最高(78.82%), 其中大部分为增生性息肉; 息肉直径1-2 cm中腺瘤性比例最高(69.44%), 而直径 >2 cm中幼年性息肉发生比例最高(57.14%, 表2)。

■ 相关报道

报道称, 及时发现并将息肉切除的患者大肠发病率会显著降低, 因此了解大肠息肉的内镜、病理特点和癌变因素可以有效预防和治疗大肠癌发生。

■应用要点

临床上对大肠息肉患者镜检时应该尽可能全面检查,仔细观察息肉的形态、大小、部位,并进行病理活检;如果条件允许,应该摘除息肉,避免发生大肠癌变。

表 1 不同年龄段与发病部分的关系 $n(\%)$

| 分组 | 直肠 | 降结肠 | 乙状结肠 | 横结肠 | 回盲部 | 升结肠 | 合计 |
|-----|------------|-----------|------------|-----------|---------|----------|------------|
| 青年组 | 17(32.69) | 6(11.54) | 20(38.46) | 3(5.77) | 3(5.77) | 3(5.77) | 52(12.81) |
| 中年组 | 53(31.93) | 21(12.65) | 57(34.34) | 17(10.24) | 2(1.20) | 16(9.64) | 166(40.89) |
| 老年组 | 60(31.91) | 23(12.23) | 69(36.70) | 19(10.10) | 3(1.81) | 14(7.45) | 188(46.30) |
| 合计 | 130(32.02) | 50(12.32) | 146(35.96) | 39(9.61) | 8(1.97) | 33(8.13) | 406 |

表 2 息肉大小与病理类型的关系 $n(\%)$

| 分组 | 腺瘤性 | 增生性 | 炎性 | 幼年性 | 合计 |
|---------|------------|------------|----------|----------|------------|
| ≤1 cm组 | 134(41.88) | 175(54.69) | 4(1.25) | 7(2.18) | 320(78.82) |
| 1-2 cm组 | 50(69.44) | 14(19.44) | 3(4.18) | 5(6.94) | 72(17.73) |
| >2 cm组 | 1(7.14) | 1(7.14) | 4(28.58) | 8(57.14) | 14(3.45) |
| 合计 | 185(45.57) | 190(46.80) | 11(2.71) | 20(4.92) | 406 |

表 3 息肉形态与病理类型的关系 $n(\%)$

| 分组 | 腺瘤性 | 增生性 | 炎性 | 幼年性 | 合计 |
|------|------------|------------|----------|----------|------------|
| 分叶组 | 49(60.49) | 23(28.40) | 2(2.47) | 7(8.64) | 81(19.95) |
| 无分叶组 | 137(42.15) | 167(51.38) | 8(2.47) | 13(4.00) | 325(80.05) |
| 合计 | 186(45.81) | 190(46.80) | 10(2.46) | 20(4.93) | 406 |

表 4 结直肠息肉癌变相关因素分析

| 因素 | 分类 | n | 癌变率 $n(\%)$ | χ^2 | P 值 |
|------|--------|-----|-------------|----------|-------|
| 年龄 | 青年组 | 52 | 2(3.85) | 10.317 | 0.001 |
| | 中年组 | 166 | 6(3.61) | | |
| | 老年组 | 188 | 15(7.98) | | |
| 部位 | 直肠 | 130 | 9(6.92) | 5.787 | 0.016 |
| | 降结肠 | 50 | 1(2.00) | | |
| | 乙状结肠 | 146 | 10(6.85) | | |
| | 横结肠 | 39 | 1(2.56) | | |
| | 回盲部 | 8 | 1(12.5) | | |
| | 升结肠 | 33 | 1(3.03) | | |
| | 合计 | 320 | 9(2.81) | | |
| 大小 | ≤1 cm | 320 | 9(2.81) | 97.453 | 0.000 |
| | 1-2 cm | 72 | 10(13.89) | | |
| | >2 cm | 14 | 4(28.57) | | |
| 病理类型 | 腺瘤性 | 186 | 21(11.29) | 67.183 | 0.000 |
| | 增生性 | 190 | 1(0.53) | | |
| | 炎性 | 10 | 0 | | |
| | 幼年性 | 20 | 1(5.00) | | |
| 形态 | 分叶 | 81 | 10(12.34) | 4.636 | 0.031 |
| | 无分叶 | 325 | 13(4.00) | | |

2.4 息肉形态与病理类型的关系 无分叶组大肠息肉发生率为80.05%,分叶组为19.95%,说明大肠息肉以无分叶为主;其中分叶组以腺瘤性发

生率最高,无分叶组以增生性为主(表3)。

2.5 大肠息肉癌变相关因素分析 老年组发生癌变率显著高于青年组和中年组($P<0.05$);回盲部、直肠、乙状结肠等部位癌变率显著高于其他部位($P<0.05$);随着息肉直径增大,癌变发生率越高;腺瘤性癌变率明显高于其他病理类型($P<0.05$);而分叶状腺瘤的癌变率高于无分叶腺瘤(表4)。

3 讨论

大肠息肉是临床上常见的消化系疾病,一般男性多见,男女比例为1.17-2.31:1,本组男性患者约占65.02%,明显高于女性患者(34.98%),与单宏波等^[5]报道一致。由于该病无临床特异性,一般表现为腹痛、腹泻、便血和粘液便等,常误诊为痔疮等肛门疾患或“痢疾”而延误其必要的检查。有报道称^[6],及时发现并将息肉切除的患者大肠发病率会显著降低,因此了解大肠息肉的内镜、病理特点和癌变因素可以有效预防和治疗大肠癌的发生。

大肠息肉^[7-9]主要有腺瘤性、增生性、炎性和幼年性息肉。腺瘤性息肉主要结构特点是异型性,体积较大,多为分叶,一般分为管状绒毛腺瘤、绒毛腺瘤和管状腺瘤。增生性息肉常见

于乙状结肠和直肠, 其体积较小, 一般无分叶, 临床特征不明显. 炎症性息肉主要由炎症刺激导致, 多见于大肠感染性疾病, 形态表现为丘状或不规则状, 一般无蒂. 幼年性息肉一般发病年龄较小, 体积较大, 分叶较多. 本研究中, 老年组发生大肠息肉的比例最高, 其次为中年组, 青年组大肠息肉发生率最低. 大肠息肉发生部位均以乙状结肠、直肠最为常见, 而回盲部息肉的发生几率较小. 息肉直径 ≤ 1 cm比例最高, 其中大部分为增生性息肉; 息肉直径1-2 cm中腺瘤性比例最高, 而直径 > 2 cm中幼年性息肉发生比例最高. 这说明息肉大小与病理类型有一定关系. 分析息肉形态与病理类型的关系发现, 无分叶组大肠息肉发生率为80.05%, 分叶组为19.95%, 说明大肠息肉以无分叶为主; 其中分叶组以腺瘤性发生率最高, 无分叶组以增生性为主.

大量研究均证实^[10,11], 息肉癌变与大小、病理类型、形态均有相关性. 本研究显示, 老年组发生癌变率显著高于青年组和中年组($P<0.05$), 这提示要加强老年大肠息肉患者的随访, 定期检查, 从而预防息肉癌变的发生. 另外回盲部、直肠、乙状结肠等部位癌变率显著高于其他部位($P<0.05$); 其中回盲部癌变率较高未见其他文献报道^[12], 我们分析可能是因为本组病例较少, 虽然回盲部只有1例发生癌变, 但是比例较高, 因此可能存在一定偶然性. 随着息肉直径增大, 癌变发生率越高. 分叶状腺瘤的癌变率高于无分叶腺瘤. 这也说明在条件允许的情况下, 息肉发生在乙状结肠、直肠、息肉较大、分叶以及40岁以上患者均属于息肉癌变的高发人群应该及时切除息肉, 并定期复查, 从而降低癌变的发生率. 近年来大量报道均发现^[13,14]腺瘤性息肉癌变几率较高, 本研究也证实腺瘤性癌变率明显高于其他病理类型($P<0.05$). 腺瘤性息肉中存在大量的异型增生^[15], 而异型增生已被公认为癌变的前期, 最终将发生癌变, 因此我们认为腺瘤性息肉在癌变中起到重要的作用, 临床应该加以重视.

总之, 临床上对大肠息肉患者镜检时应该尽可能全面检查, 仔细观察息肉的形态、大小、部位, 并进行病理活检; 如果条件允许, 应该摘除息肉, 避免发生大肠癌变.

4 参考文献

- 1 罗庆峰, 石蕾, 唐永莲, 许乐. 老年大肠息肉患者临床特点、内镜下处理及安全性分析. 中国老年学杂志 2012; 32: 2232-2234
- 2 王萍, 吴杰, 黄晓东, 孙圣斌, 张姮, 郑丹, 宋敏, 刘文敏. 结肠镜高频电圈套器联合尼龙绳套扎和/或钛夹钳夹治疗大肠宽蒂和大息肉156例. 世界华人消化杂志 2010; 18: 1838-1841
- 3 Sakamoto T, Mitsuzaki K, Utsunomiya D, Matsuda K, Yamamura S, Urata J, Kawakami M, Yamashita Y. Detection of flat colorectal polyps at screening CT colonography in comparison with conventional polypoid lesions. *Acta Radiol* 2012; 53: 714-719 [PMID: 22821957 DOI: 10.1258/ar.2012.110685]
- 4 Eiró N, González L, González LO, Andicoechea A, Fernández-Díaz M, Altadill A, Vizoso FJ. Study of the expression of toll-like receptors in different histological types of colorectal polyps and their relationship with colorectal cancer. *J Clin Immunol* 2012; 32: 848-854 [PMID: 22371291 DOI: 10.1007/s10875-012-9666-3]
- 5 单宏波, 李再尚, 高晓燕, 徐国良, 韩辉. 大肠息肉腺管开口与息肉组织内胰岛素样生长因子-1受体表达的关系. 中华实验外科杂志 2012; 29: 1388-1390
- 6 姜智敏, 戈之铮, 戴军, 李晓波, 薛寒冰, 赵福嘉, 高云杰. 自发荧光内镜与标准白光内镜在大肠息肉筛查中作用的对照研究. 中华消化内镜杂志 2010; 27: 173-177
- 7 Cheng H, Zhang T, Gu W, Shu X, Zhang Y, Zhang X, Wu X, Chen J, Jiang M. The presence of *Helicobacter pylori* in colorectal polyps detected by immunohistochemical methods in children. *Pediatr Infect Dis J* 2012; 31: 364-367 [PMID: 22189526 DOI: 10.1097/INF.0b013e3182467538]
- 8 Ohmi A, Tsukamoto A, Ohno K, Uchida K, Nishimura R, Fukushima K, Takahashi M, Nakashima K, Fujino Y, Tsujimoto H. A retrospective study of inflammatory colorectal polyps in miniature dachshunds. *J Vet Med Sci* 2012; 74: 59-64 [PMID: 21897060]
- 9 徐有坤, 李焕萍, 潘志刚, 印敏, 黄小燕, 丁杰. 扬州地区539例大肠息肉肉状病变临床、病理学特点分析. 苏州大学学报(医学版) 2010; 30: 603-604, 653
- 10 王志军, 杨志勇, 秦国涛, 李祺, 冯艳玲, 马伟艳. 老年人巨大大肠息肉351例内镜诊疗体会. 中华消化内镜杂志 2012; 29: 106-107
- 11 陈璐, 李静唐, 和兰, 韩全利, 陈英, 杨春敏. 老年人下消化道息肉内镜下治疗分析. 胃肠病学和肝病杂志 2013; 22: 446-448
- 12 毛华, 金少琴. 内镜下大肠息肉切除术后出血的防治. 中国内镜杂志 2012; 18: 1058-1062
- 13 Abbass K, Gul W, Beck G, Markert R, Akram S. Association of *Helicobacter pylori* infection with the development of colorectal polyps and colorectal carcinoma. *South Med J* 2011; 104: 473-476 [PMID: 21886044 DOI: 10.1097/SMJ.0b013e31821e9009]
- 14 张晓华, 朱人敏, 杨妙芳, 吴晓尉, 郭美霞, 王彬. 内镜下黏膜切除术治疗老年及老年前期胃肠道息肉的临床研究. 实用老年医学 2011; 25: 124-127
- 15 Gill MD, Rutter MD, Holtham SJ. Management and short-term outcome of malignant colorectal polyps in the north of England(1). *Colorectal Dis* 2013; 15: 169-176 [PMID: 22709241 DOI: 10.1111/j.1463-1318.2012.03130.x]

■同行评价

本研究对青藏高原原结肠息肉患者的临床表现、临床病理分型和内镜特征进行总结报道, 虽然病例数不多, 当作为我国西北地区患者病例总结, 有一定的参考价值.

编辑 田滢 电编 鲁亚静

