

结直肠息肉的临床及病理特征分析180例

王统华, 周喜汉

王统华, 周喜汉, 右江民族医学院附属医院消化内科 广西
壮族自治区百色市 533000

王统华, 主治医师, 主要从事消化系统肿瘤的研究。

作者贡献分布: 此课题设计由王统华与周喜汉完成; 王统华负责
论文写作; 周喜汉审核。

通讯作者: 王统华, 主治医师, 533000, 广西壮族自治区百
色市中山二路18号, 右江民族医学院附属医院消化内科。
wth19821010@163.com
电话: 0776-2825103

收稿日期: 2016-04-12

修回日期: 2016-05-04

接受日期: 2016-05-16

在线出版日期: 2016-06-08

Clinical and pathological characteristics of colorectal polyps: Analysis of 180 cases

Tong-Hua Wang, Xi-Han Zhou

Tong-Hua Wang, Xi-Han Zhou, Department of
Gastroenterology, the Affiliated Hospital of Youjiang
Medical College for Nationalities, Baise 533000, Guangxi
Zhuang Autonomous Region, China

Correspondence to: Tong-Hua Wang, Attending
Physician, Department of Gastroenterology, the Affiliated
Hospital of Youjiang Medical College for Nationalities, 18
Zhongshan No. 2 Road, Baise 533000, Guangxi Zhuang
Autonomous Region, China. wth19821010@163.com

Received: 2016-04-12

Revised: 2016-05-04

Accepted: 2016-05-16

Published online: 2016-06-08

Abstract

AIM: To investigate the clinical and pathological
characteristics of colorectal polyps.

METHODS: From January 2014 to March
2015, 90 patients with colorectal adenomatous
polyps treated at the Affiliated Hospital of
Youjiang Medical College for Nationalities
were included in a study group, and 90
patients with non-adenomatous polyps were
included in a control group. The clinical and
pathological characteristics were compared
between the two groups of patients.

RESULTS: The rate of bloody stool and
average age differed significantly between
the two groups ($P < 0.05$), although there
was no significant difference in the change
in stool character, anal pendant expansion,
diarrhea, abdominal pain, body mass index
(BMI) or gender ($P > 0.05$). The rates of high-
grade intraepithelial neoplasia, low-grade
intraepithelial neoplasia, lobulation, mucosal
roughness and erosion, sessile polyps, multiple
polyps, and polyps larger than 1 cm in
diameter were significantly higher in the study
group than in the control group ($P < 0.05$).

CONCLUSION: Older age and bloody stool
are main risk factors for adenomatous polyps.
The presence of high-grade intraepithelial
neoplasia, low-grade intraepithelial neoplasia,
lobulation, mucosal roughness and erosion,
sessile polyps, multiple polyps, or polyps
larger than 1 cm in diameter suggests the
possibility of malignant transformation.

© The Author(s) 2016. Published by Baishideng
Publishing Group Inc. All rights reserved.

Key Words: Colorectal polyps; Colorectal cancer;
Precancerous lesions; Endoscopy; Pathological

背景资料

许多患者结直肠
息肉没有明显外
在表现, 仅靠内
镜观察才能被发
现。如果结直肠
息肉的形状比较
大, 则会引起患
者的排便不畅,
甚至便血的情况。
对腺瘤性息肉进
行细致分析及追
踪观察, 可以发
现其也是引起结
直肠癌的主要因
素, 因此在实际
工作中要对其加
以重视。

同行评议者

石振东, 副主任
医师, 沈阳医学
院附属第四医院/
铁法煤业集团总
医院老年病科
VIP病房

■ 研究前沿

在本研究中出现癌变者均有腺瘤性息肉病史, 在以往的研究中非腺瘤性息肉也曾被认为良性病变, 本研究所选择的非腺瘤性息肉患者没有出现癌变, 但是随着人们对腺瘤性息肉研究的深入, 发现腺瘤性息肉中的管状腺瘤与非腺瘤性息肉中的增生性息肉均与自身的基底细胞有着密切的关系。

Wang TH, Zhou XH. Clinical and pathological characteristics of colorectal polyps: Analysis of 180 cases. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2016; 24(16): 2587-2591 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/full/v24/i16/2587.htm> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wcjd.v24.i16.2587>

摘要

目的: 了解结直肠息肉的临床资料, 探究结直肠息肉的病理特征。

方法: 选择2014-03/2015-03右江民族医学院附属医院收治的90例腺瘤性结直息肉患者作为研究组, 同时选择同一时期的90例非腺瘤性息肉患者作为对照组, 分析两组患者病理方面的差别。

结果: 研究组患者大便带血的发生几率和平均年龄与对照组相比有明显差异, 具有统计学意义($P<0.05$)。研究组和对照组在大便性状改变、肛门坠胀、腹泻、腹部疼痛、体质量指数(body mass index, BMI)、性别等方面差异无统计学意义($P>0.05$)。研究组在高级别上皮内瘤变、低级别上皮内瘤变、表面分叶、黏膜表面粗糙糜烂、广基息肉、息肉数量多发、息肉直径 ≥ 1 cm等方面均明显多于对照组, 差异具有统计学意义($P<0.05$)。

结论: 年龄较大、大便带血症状是腺瘤性息肉的主要危险因素, 而腺瘤性息肉存在体积比较大、数量比较多、表面糜烂、容易出现分叶、高级别上皮内瘤变、低级别上皮内瘤变等病理特征时, 可以提示患者具有结直肠息肉癌变的可能性。

© The Author(s) 2016. Published by Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

关键词: 结直肠息肉; 结直肠癌; 癌前病变; 内镜; 病理

核心提示: 本研究通过对非腺瘤性息肉患者和腺瘤性息肉患者的临床表现进行探究, 得出研究组患者的大便带血的发生几率和平均年龄与对照组有明显的差异, 研究组和对照组在大便性状改变、肛门坠胀、腹泻、腹部疼痛、BMI、性别等方面无明显差异。

王统华, 周喜汉. 结直肠息肉的临床及病理特征分析180例. *世界华人消化杂志* 2016; 24(16): 2587-2591 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/full/v24/i16/2587.htm> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wcjd.v24.i16.2587>

0 引言

结直肠息肉是常见的下消化道疾病, 系结直肠黏膜出现的隆起样病变, 临床上分为非腺瘤性息肉与腺瘤性息肉两种。非腺瘤性息肉比较容易治疗, 痊愈几率比较大^[1,2]。但是腺瘤性息肉由于活性比较大, 癌变的几率非常高, 几乎半数以上的结直肠癌是由腺瘤发展而成的, 因此腺瘤性息肉的发展速度、数量、大小等因素均可能成为癌变的“导火索”。为了更好地了解结直肠腺瘤性息肉的具体情况, 本研究对比分析结直肠腺瘤性息肉与非腺瘤性息肉患者在病理方面存在的差别, 现总结报告如下。

1 材料和方法

1.1 材料 随机抽取2014-03/2015-03右江民族医学院附属医院收治的90例腺瘤性结直肠息肉患者作为研究组, 其中男性49例, 女性41例, 年龄19-83岁, 平均年龄为60.52岁 \pm 1.47岁; 病理诊断为管状腺瘤26例, 绒毛状管状腺瘤30例, 绒毛状腺瘤34例。同时选择同一时期的90例非腺瘤性息肉患者作为对照组, 其中男性48例, 女性42例, 年龄18-80岁, 平均年龄为54.12岁 \pm 1.36岁; 病理诊断为幼年性息肉23例, 增生性息肉35例, 炎性息肉32例。

1.2 方法 首先, 收集入选患者的具体临床资料。主要记录患者的性别、年龄、体质量指数(body mass index, BMI)、病情以及临床表现(大便性状改变、肛门坠胀、腹泻、腹部疼痛、大便带血)等, 同时记录患者的家族史。另外, 对患者的病情进行临床诊断及病理组织学诊断并记录; 其次, 对上述资料进行整理。根据病情将所有入选者分为研究组(腺瘤性息肉组)与对照组(非腺瘤性息肉组), 详细记录两组内镜下所显示结肠息肉的情况, 以及结肠息肉的形态和病理特征^[3,4]。

统计学处理 应用SPSS22.2统计学软件进行处理, 计量资料以mean \pm SD表示, 采用 t 检验。计数资料采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的临床特征比较 通过对两组患者的临床特征进行统计分析, 研究组患者的大便带血的发生几率和平均年龄与对照组有明显差异, 具有统计学意义($P<0.05$)。同时研究组和

表 1 两组患者的临床特征比较 ($n = 90$)

参数	对照组	研究组	χ^2 / t 值	P 值
性别(男/女)	48/42	49/41	0.428	0.517
年龄(岁)	54.12 ± 1.36	60.52 ± 1.47	10.120	0.003
体质量指数(kg/m ²)	23.6 ± 1.7	24.2 ± 1.8	11.524	0.164
大便带血	13	38	18.830	0.001
腹部疼痛	25	17	2.210	0.138
腹泻	21	13	2.627	0.106
肛门坠胀	11	8	0.663	0.417
大便性状改变及其他	20	14	1.478	0.225

■ 相关报道

研究认为腺瘤性息肉的体积越大, 切除的困难也就越大, 当直径超过2 cm的时候, 其出现癌变的几率可达到60%以上。而且腺瘤性息肉的数量过多, 也可能导致发生结直肠癌的几率明显增多。

表 2 两组患者的病理特征比较

参数	对照组	研究组	χ^2 值	P 值
息肉直径(cm)			6.400	0.011
<1	68	52		
≥ 1	22	38		
息肉数量			6.512	0.011
单发	69	53		
多发	21	37		
息肉位置			3.895	0.048
左半结肠	60	57		
右半结肠	22	15		
全结肠	8	18		
黏膜表面			4.364	0.037
光滑	54	40		
粗糙	25	38		
糜烂	11	22		
上皮内瘤变			4.191	0.041
低级别	66	53		
高级别	24	37		

对照组在大便性状改变、肛门坠胀、腹泻、腹部疼痛、BMI、性别以及其他方面无明显差异, 无统计学意义($P > 0.05$)(表1)。

2.2 两组患者的病理特征比较 通过对两组患者的病理特征进行统计分析, 研究组在高级别上皮内瘤变、低级别上皮内瘤变、表面分叶、黏膜表面粗糙糜烂、广基息肉、息肉数量多发、息肉直径 ≥ 1 cm等方面均明显多于对照组, 具有统计学意义($P < 0.05$)(表2)。

3 讨论

结直肠息肉是临床常见的消化道疾病, 主要表现为结直肠黏膜的某个部分向外突出。许多患者结直肠息肉没有明显外在表现, 仅靠内镜观察才能被发现。如果结直肠息肉的形状比较大, 则会引起患者的排便不畅, 甚至便血的情

况^[5-7]。目前许多医院使用电子结肠镜检查患者是否存在结直肠息肉及其发展情况。随着科技的不断进步, 目前将结直肠息肉从病理上分为幼年性息肉、增生性息肉、炎症性息肉以及腺瘤性息肉, 其中最常见的是腺瘤性息肉, 而且其对患者健康的影响也最大^[8-10]。临床研究表明, 对腺瘤性息肉进行细致分析及追踪观察, 可以发现其也是引起结直肠癌的主要因素, 因此在实际工作中要对其加以重视。

近年来结直肠癌的发病率逐渐增高, 而与结直肠癌的出现有直接关系的腺瘤性息肉, 业已受到人们的广泛关注^[11-13]。腺瘤性息肉的形状、发展速度、数量、大小以及病理均是导致癌变的主要因素, 所以临床上将腺瘤性息肉进行完全切除作为预防结直肠癌出现的重要措施。而腺瘤性息肉的体积越大, 切除的困难

■应用要点

如发现腺瘤性息肉存在体积比较大、数量比较多、表面出现糜烂的症状、容易出现分叶, 并且也出现了高级别上皮内瘤变、低级别上皮内瘤变等情况, 则患者具有腺瘤恶变的较大可能性, 需要对此类患者进行立即治疗。

也就越大, 当直径超过2 cm的时候, 其出现癌变的几率可达60%以上。而且腺瘤性息肉的数量过多, 也可能导致发生结直肠癌的几率明显增多, 因此在临床工作中要对疑似存在腺瘤性息肉的患者进行仔细观察, 了解其临床表现和病理特征, 及时进行早期治疗, 降低息肉癌变的几率^[14-16]。

在本研究中出现癌变者均有腺瘤性息肉病史, 在以往的研究中非腺瘤性息肉也曾被认为良性病变, 本研究所选择的非腺瘤性息肉患者没有出现癌变, 但是随着人们对腺瘤性息肉研究的深入, 发现腺瘤性息肉中的管状腺瘤与非腺瘤性息肉中的增生性息肉均与自身的基底细胞有着密切的关系; 如果没有进行有效的治疗或者控制, 均可能出现异变而导致结直肠癌的发生^[17-19]。本研究通过对非腺瘤性息肉患者和腺瘤性息肉患者的临床表现进行探究得知, 研究组患者的大便带血的发生几率和平均年龄与对比组有明显的差异, 具有统计学意义($P<0.05$)。研究组和对比组在大便性状改变、肛门坠胀、腹泻、腹部疼痛、BMI、性别等方面无明显差异, 无统计学意义($P>0.05$)。从而说明虽然非腺瘤性息肉患者和腺瘤性息肉患者均存在大便性状改变、肛门坠胀、腹泻、腹部疼痛、大便带血等症状, 但是腺瘤性息肉患者出现不良事件的几率明显高于非腺瘤性息肉患者, 尤其是从患者是否出现明显的大便带血进行分析, 可以预知患者出现癌变的可能性^[20-22]。同时也可以发现年龄越大, 其出现腺瘤性息肉的几率也就越大, 因此在实际工作中, 要对年龄较大, 并且存在大便带血症状的患者进行内镜检查, 并且根据患者的不同病情选择针对性的治疗方案。另外, 本研究通过对非腺瘤性息肉患者和腺瘤性息肉患者的病理特征进行统计分析, 发现研究组在高级别上皮内瘤变、低级别上皮内瘤变、表面分叶、黏膜表面粗糙糜烂、广基息肉、息肉数量多发、息肉直径 ≥ 1 cm等方面均明显多于对比组, 具有统计学意义($P<0.05$)。从而说明通过内镜进行观察腺瘤性息肉以后, 如果发现腺瘤性息肉存在体积比较大、数量比较多、表面出现糜烂的症状、容易出现分叶, 并且也出现了高级别上皮内瘤变、低级别上皮内瘤变等情况, 则患者具有腺瘤恶变的较大可能性, 需要对此类患者进行立即治疗, 缓解患者的病情, 抑制腺瘤

的发展^[23,24]。

总之, 年龄较大、大便带血是腺瘤性息肉的主要危险因素, 需要对其进行内镜检查。而当患者出现腺瘤性息肉体积比较大、数量比较多、表面糜烂、容易出现分叶、高级别上皮内瘤变、低级别上皮内瘤变等病理特征时, 则可以说明患者具有结直肠息肉癌变的可能性, 需要对其进行相应治疗, 以改善患者预后。

4 参考文献

- 1 苏芳, 罗雁, 李宇琛, 刘会领. 结直肠息肉癌变因素分析. 首都医药 2012; 22: 28-29
- 2 宋春光, 梁晓辉, 薄挽澜. 内镜下对结直肠腺瘤性息肉切除的临床研究. 哈尔滨医科大学学报 2012; 46: 72-74
- 3 王登映. 单人操作结肠镜下治疗大肠腺瘤36例分析. 检验医学与临床 2011; 8: 2145
- 4 尹淑华, 王付军. 增生性息肉与锯齿状腺瘤研究现状. 济宁医学院学报 2011; 34: 142-144
- 5 韩冰, 徐建华, 张其胜, 姚忆蓉. 肠息肉内镜治疗术后并发症回顾性分析. 胃肠病学和肝病学杂志 2013; 22: 1128-1131
- 6 王敬源, 赵彦宁, 闫海, 王雪梅. 尼龙圈在结直肠粗蒂息肉内镜治疗中的应用. 中华全科医学 2013; 11: 1571-1572
- 7 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: 2886-2889
- 8 陆丽. 不同年龄大肠息肉特点及内镜下治疗的疗效. 实用临床医学 2013; 14: 9-11
- 9 廖江涛, 李娟, 陈钢. 结直肠黏膜下切除术(EMR)中注入CO₂的安全性及有效性观察. 中国医药指南 2013; 11: 90-91
- 10 贺明, 滑利民, 代文洁, 张可, 周长江. 大肠息肉内镜下治疗后并发症分析. 临床急诊杂志 2013; 14: 283-285
- 11 杨竞, 范南南, 蔡顺天, 杨云生. 2058例结直肠息肉病理类型和解剖位置分析. 解放军医学杂志 2013; 38: 391-394
- 12 方志恒, 汪全红, 钟平, 黄景山, 王贵和. 内镜黏膜下剥离术治疗结直肠广基病变. 中国普通外科杂志 2013; 22: 479-484
- 13 刘立晗, 吕春华. 内镜下结肠黏膜切除术(EMR)治疗结肠平坦型息肉临床疗效观察. 中国实用医药 2013; 8: 83
- 14 杨勇. 结肠息肉125例内镜下治疗体会. 检验医学与临床 2012; 9: 597-598
- 15 章春晓. 结直肠息肉病理检查结果临床分析. 中国现代医生 2011; 49: 111-112
- 16 冯莉芳, 赖仁胜, 刘丽, 谢玲, 吴晓斌, 张树鹏, 唐翔, 耿建祥. APC基因MCR区突变与大肠肿瘤患者临床发病的关系. 世界华人消化杂志 2009; 17: 532-537
- 17 杨邵瑜, 蔡善荣, 张苏展. 家族性腺瘤性息肉病及其亚型的临床及遗传表现. 实用肿瘤杂志 2007; 22: 270-273
- 18 王石林, 顾国利. Peutz-Jeghers综合征胃肠道息肉的药物干预性治疗的进展. 中国普外基础与临床杂志 2009; 16: 333-335
- 19 宁守斌, 毛高平, 曹传平, 白莉, 唐杰, 杨春敏, 周平, 陈英, 杜斌. 双气囊小肠镜对Peutz-Jeghers综合征患者小肠息肉的治疗价值. 世界华人消化杂志 2008; 16: 1588-1591

- 20 Steele SR, Johnson EK, Champagne B, Davis B, Lee S, Rivadeneira D, Ross H, Hayden DA, Maykel JA. Endoscopy and polyps-diagnostic and therapeutic advances in management. *World J Gastroenterol* 2013; 19: 4277-4288 [PMID: 23885138 DOI: 10.3748/wjg.v19.i27.4277]
- 21 Nam JM, Onodera Y, Mazaki Y, Miyoshi H, Hashimoto S, Sabe H. CIN85, a Cbl-interacting protein, is a component of AMAP1-mediated breast cancer invasion machinery. *EMBO J* 2007; 26: 647-656 [PMID: 17255943 DOI: 10.1038/sj.bjc.6605521]
- 22 Blumenthal RD, Hansen HJ, Goldenberg DM. Inhibition of adhesion, invasion, and metastasis by antibodies targeting CEACAM6 (NCA-90) and CEACAM5 (Carcinoembryonic Antigen). *Cancer Res* 2005; 65: 8809-8817 [PMID: 16204051 DOI: 10.1158/jc.21496]
- 23 王海娇. 结直肠息肉临床特征及治疗方式分析. *中国保健营养* 2015; 25: 74, 76
- 24 谭笑. 对结直肠息肉行内镜下黏膜切除术的前瞻性评价. *中国普外基础与临床杂志* 2014; 21: 299

■同行评价

本文设计合理, 论据充分, 论点明确, 对结直肠息肉的临床诊治具有指导价值。

编辑: 郭鹏 电编: 闫晋利



ISSN 1009-3079 (print) ISSN 2219-2859 (online) DOI: 10.11569 © 2016 Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

• 消息 •

《世界华人消化杂志》2011年开始不再收取审稿费

本刊讯 为了方便作者来稿, 保证稿件尽快公平、公正的处理, 《世界华人消化杂志》编辑部研究决定, 从2011年开始对所有来稿不再收取审稿费. 审稿周期及发表周期不变. (《世界华人消化杂志》编辑部)



Published by **Baishideng Publishing Group Inc**
8226 Regency Drive, Pleasanton,
CA 94588, USA
Fax: +1-925-223-8242
Telephone: +1-925-223-8243
E-mail: bpgoffice@wjgnet.com
<http://www.wjgnet.com>



ISSN 1009-3079

