



[DOI] 10.3969/j.issn.1001-9057.2022.02.006

http://www.lcnkzz.com/CN/10.3969/j.issn.1001-9057.2022.02.006

· 论著 ·

结直肠息肉的临床特征研究

田晓彤 卜淑蕊

[摘要] **目的** 探讨不同类型结直肠息肉分布的临床特征。**方法** 收集 444 例结直肠息肉患者的临床资料,分析结直肠息肉与不同性别、年龄、检出部位、病理及直径大小之间的相关性。**结果** 结直肠息肉患者中男性构成比明显高于女性(男:女=2.02:1)。检出部位在左半结肠患者比例明显高于右半结肠(64.6%比 25.7%)。不同病理类型中,腺瘤性息肉的检出率(86.1%)高于非腺瘤性息肉(13.9%),且管状腺瘤的低级别上皮内瘤变检出率(83.2%)高于低级别上皮内瘤变其他病理类型($P<0.001$)。女性右半结肠息肉的检出率高于男性,而全肠道息肉检出率低于男性($P<0.05$)。年龄 ≥ 80 岁患者全肠道息肉检出率(37.5%)明显高于其他年龄段($P<0.05$)。炎症、增生性息肉的上皮内瘤变检出率(5.9%)明显低于其他类型息肉,且癌变程度随绒毛含量增加而增加($P<0.05$)。上皮内瘤变检出率随着息肉直径增大而增加($P<0.05$)。**结论** 结直肠息肉直径及绒毛含量与癌变风险呈正相关,为今后临床个体化筛查方案的制定与评判提供了新的思路。

[关键词] 结直肠息肉; 临床特征

[中图分类号] R574.6

[文献标识码] A

Clinical characteristics of colorectal polyps Tian Xiaotong, Bu Shurui. Department of Gastroenterology, Jinshan Hospital Affiliated to Fudan University, Shanghai 201508, China

[Abstract] **Objective** To investigate the clinical characteristics of different types of colorectal polyps. **Methods** A total of 444 consecutive patients with colorectal polyps were enrolled in the study. The correlation between colorectal polyps and different gender, ages, the detection site, the pathological results, and polyp with the size were analyzed. **Results** The ratio of male with colorectal polyps was higher than female (male: female = 2.02: 1). The proportion of patients with left colon polyps was significantly higher than that of the right colon (64.6% v. s. 25.7%). Among different pathological types, the detection rate of adenomatous polyps (86.1%) was higher than that of non-adenomatous polyps (13.9%). The detection rate of low-grade intraepithelial neoplasia in tubular adenoma (83.2%) was higher than that in other pathological types of low-grade intraepithelial neoplasia ($P<0.001$). The detection right colon polyps in females were higher than that of males, and the detection rate of total intestinal polyps were significantly lower than that in males ($P<0.05$). The detection rate of pan-intestinal polyps in patients aged ≥ 80 years (37.5%) was significantly higher than that in other age groups ($P<0.05$). The detection rate of neoplasia in inflammatory and hyperplastic polyps (5.9%) was significantly lower than that of other types of polyps, and the degree of polyposis increased with the increase of villus content ($P<0.05$). The detection rate of neoplasia was significantly increased with the diameter ($P<0.05$). **Conclusion** The size of colorectal polyps and content of villus components are positively correlated with the polyposis, and it may provide new ideas for individualized screening and prevention of intestinal polyps and colorectal cancer in the future.

[Key words] Colorectal Polyps; Clinical Features

结直肠息肉起病隐匿,虽绝大多数是良性,但 80%~95% 的结直肠癌(CRC)是在多基因、多机制共同参与下,由结直肠息肉约经过 5~10 年的时间演变而来。CRC 是世界第三大恶性肿瘤,具有高发病率和死亡率的特点。流行病学调查结果显示,在世界所

有恶性肿瘤中,CRC 死亡率占第二(9.2%),发病率占第三(10.2%)^[1]。因此,早期发现及处理结直肠息肉是预防 CRC 的关键措施。CRC 筛查的主要目的是尽可能在早期发现并钳除腺瘤性息肉,从而降低肿瘤的发病率和死亡率^[2-4]。现阶段临床实践中最常采用的 CRC 筛查手段为结肠镜检查、粪便常规加隐血试验和直肠指检^[5-6],其中结肠镜是确诊的金标准。多数患者由于健康意识缺乏等原因忽视或拒绝结肠镜检查,错失最佳筛查时机,最终发展为 CRC。因此我们收集

作者单位:201508 上海,复旦大学附属金山医院消化科

通讯作者:卜淑蕊,E-mail:18930819609@163.com

注:第一作者现在山东第一医科大学第三附属医院工作

2016 年 9 月 ~ 2018 年 8 月于复旦大学附属金山医院消化内科接受结肠镜检查的患者,旨在探讨其存在的危险因素,提高全民健康意识,降低 CRC 发病率,对制定个体化筛查预防方案具有重要的临床评判价值。

对象与方法

1. 对象:选取 2016 年 9 月 ~ 2018 年 8 月于复旦大学附属金山医院消化内科接受结肠镜检查并对切除病灶取出行病理检查的结直肠息肉患者 444 例。排除标准:其他肠道疾病(包括炎症性肠病、肠结核、结直肠癌等)及不能耐受肠镜检查 and 肠道准备欠佳。本研究通过复旦大学附属金山医院伦理委员会审批,患者签署知情同意书。

2. 方法:接受结肠镜检查前服用复方聚乙二醇电解质散(舒泰清)进行肠道准备,具体操作流程为:将每盒舒泰清按 1:750 比例配成溶液,共计 3 000 ml,于 4 h 内服完。根据波士顿量表评分标准,入组患者肠道清洁度评分均 ≥ 6 分。结肠镜检查均由经验丰富的高年资消化内科医师完成,检查时记录患者性别、年龄、息肉检出部位及大小等,采用高频电切术和(或)黏膜切除术和(或)黏膜剥离术等方法治疗息肉并对切除病灶取出,及时用 10% 甲醛固定送病理科,行石蜡包埋,采用苏木素-伊红(HE)染色进行病理形态学观察,按照 WHO 诊断标准复查切片。记录并分析息肉部位、不同性别、年龄、息肉直径、病理类型和上皮内瘤变之间的关系。根据临床常用判断标准,以结肠脾曲为界,将大肠划分为左半结肠和右半结肠,前者是由脾曲至直肠,后者是横结肠至回盲部。全肠道为两者结合。

3. 统计学处理:应用 SPSS 22.0 软件进行统计分析。计数资料以例数和百分比表示,组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

结 果

1. 性别及年龄分布:444 例患者中,男 297 例(66.9%),女 147 例(33.1%),男女之比为 2.02:1,年龄 20 ~ 83 岁,平均年龄(61.29 \pm 11.56)岁。各年龄组比例如下:20 ~ 29 岁占 0.9%(4/444),30 ~ 39 岁占 2.7%(12/444),40 ~ 49 岁占 11.3%(50/444),50 ~ 59 岁占 27.5%(122/444),60 ~ 69 岁占 34.0%(151/444),70 ~ 79 岁占 21.8%(97/444),80 ~ 89 岁占 1.8%(8/444)。根据不同性别对患者进行分层研究结果显示,男性以 40 ~ 79 岁为主,占 93.6%(278/297);女性以 50 ~ 79 岁为主,占 87.8%(129/147)。

2. 结直肠息肉检出部位和数量:444 例患者共检出息肉 568 个,分别为回盲部 0.2%(1/568),盲肠

3.0%(17/568),升结肠 10.6%(60/568),结肠肝曲 2.3%(13/568),横结肠 15.7%(89/568),结肠脾曲 0.5%(3/568),降结肠 10.0%(57/568),乙状结肠 34.0%(193/568),直肠 23.8%(135/568)。左半结肠息肉检出率高于右半结肠[68.3%(388/568)比 31.7%(180/568)]。其中息肉左半结肠检出率为 64.6%(287/444),右半结肠检出率为 25.7%(114/444),全肠道息肉检出率为 9.7%(43/444)。

3. 病理特点:568 个肠息肉中 539 个有病理检查结果,占比由低到高依次为:黏膜平滑肌瘤 0.2%(1/539),绒毛状腺瘤 0.9%(5/539),混合型息肉 1.1%(6/539),锯齿状腺瘤 3.0%(16/539),炎性息肉 5.4%(29/539),增生性息肉 7.2%(39/539),管状绒毛状腺瘤 13.4%(72/539),管状腺瘤 68.8%(371/539)。腺瘤性息肉占比[86.1%(464/539)]高于非腺瘤性息肉[13.9%(75/539)]。低级别上皮内瘤变占比为 32.1%(173/539),高级别上皮内瘤变为 2.8%(15/539),癌变为 0.6%(3/539)。管状腺瘤低级别上皮内瘤变占比 83.2%(144/173),显著高于低级别上皮内瘤变其他病理类型($P < 0.001$)。

4. 不同性别和年龄患者结直肠息肉部位比较:男性患者右半结肠息肉检出率明显低于女性患者,全肠道息肉检出率明显高于女性患者($P < 0.05$),而男性和女性患者左半结肠息肉检出率比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。不同年龄段患者左半结肠和右半结肠息肉检出率比较差异均无统计学意义($P > 0.05$),全肠道息肉的检出率随着年龄的增长而逐渐升高,且年龄 ≤ 39 岁、40 ~ 59 岁和 60 ~ 79 岁患者的检出率均明显低于年龄 ≥ 80 岁患者($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 不同性别和年龄患者结直肠息肉部位的比较[例,(%)]

项目	例数	左半结肠	右半结肠	全肠道
性别				
男	297	195(65.6)	67(22.6)	35(11.8)
女	147	92(62.6)	47(32.0)	8(5.4)
年龄(岁)				
≤ 39	16	10(62.5)	6(37.5)	0(0)
40 ~ 59	172	109(63.4)	48(27.9)	15(8.7)
60 ~ 79	248	164(66.1)	59(23.8)	25(10.1)
≥ 80	8	4(50.0)	1(12.5)	3(37.5)

5. 不同性别和年龄患者息肉上皮内瘤变的比较:不同性别和年龄患者的息肉上皮内瘤变检出率及瘤变程度比较差异均无统计学意义($P > 0.05$)。见表 2。

6. 不同检出部位患者息肉上皮内瘤变的比较:不同检出部位患者息肉上皮内瘤变检出率及瘤变程度比较差异均无统计学意义($P > 0.05$)。见表 3。

表 2 不同性别和年龄患者息肉上皮内瘤变的比较[例,(%)]

项目	例数	上皮内瘤变		无上皮内瘤变
		低级别	高级别	
性别				
男	297	97(32.7)	10(3.4)	190(64.0)
女	147	54(36.7)	5(3.4)	88(59.9)
年龄(岁)				
≤39	16	3(18.8)	0(0)	13(81.3)
40~59	172	55(32.0)	6(3.5)	111(64.5)
60~79	248	89(35.9)	8(3.2)	151(60.9)
≥80	8	4(50.0)	0(0)	4(50.0)

表 3 不同息肉检出部位患者上皮内瘤变的比较[例,(%)]

部位	例数	上皮内瘤变		无上皮内瘤变
		低级别	高级别	
左半结肠	287	91(31.7)	12(4.2)	184(64.1)
右半结肠	114	42(36.8)	3(2.6)	70(61.4)
全肠道	43	18(41.9)	0(0)	25(58.1)

7. 不同病理类型息肉上皮内瘤变的比较:炎性、增生性息肉的上皮内瘤变检出率明显低于其他病理类型($P<0.05$)。绒毛状腺瘤上皮内瘤变检出率明显高于管状腺瘤和管状绒毛状腺瘤($P<0.05$)。绒毛状腺瘤的高级别上皮内瘤变检出率明显高于其他类型息肉($P<0.05$);管状绒毛状腺瘤的高级别上皮内瘤变检出率明显高于管状腺瘤($P<0.05$)。见表 4。

表 4 不同病理类型息肉上皮内瘤变的比较[个,(%)]

病理类型	数量(个)	上皮内瘤变		无上皮内瘤变
		低级别	高级别	
炎性、增生性息肉	68	4(5.9)	0(0)	64(94.1)
管状腺瘤	371	144(38.8)	6(1.6)	221(59.6)
管状绒毛状腺瘤	72	16(22.2)	4(5.6)	52(72.2)
绒毛状腺瘤	5	0(0)	5(100.0)	0(0)
锯齿状腺瘤	16	9(56.3)	0(0)	7(43.75)

8. 不同直径息肉上皮内瘤变的比较:随着息肉直径增加,上皮内瘤变及高级别病变的检出率也明显增加,差异均有统计学意义($P<0.001$)。

表 5 不同直径息肉上皮内瘤变的比较[个,(%)]

息肉直径	数量(个)	上皮内瘤变		无上皮内瘤变
		低级别	高级别	
<1 cm	353	97(27.5)	1(0.3)	255(72.2)
1~2 cm	163	69(42.3)	7(4.3)	87(53.4)
>2 cm	23	7(30.4)	7(30.4)	9(39.1)

讨 论

结直肠息肉的病理性质决定了患者的预后,虽然 CRC 具有发病率和死亡率高的特点,但若能早发现、早诊断和早治疗,将会改善患者的生活质量及预后。美国高度重视对 CRC 的健康宣教,其发病率和死亡率

逐渐下降,流行病学调查结果显示,美国 CRC 患者的 5 年生存率远高于我国(70% 比 30%)。有文献报道,通过分析比较 10 年内是否行结肠镜筛查的患者发现,未经结肠镜筛查者 CRC 的死亡率增加 88%,且发病率也增加了 46%^[7]。既往研究结果显示,接受 1 次结肠镜筛查后,10 年内发生 CRC 且因其死亡风险极大被降低。因此,积极开展结肠镜筛查具有重要临床意义。

结直肠息肉与性别相关^[8-11],男性发生息肉的风险高于女性。本研究结果也显示,男性患者比例高于女性,男女比为 2.01:1,可能与男性不良生活习惯(如吸烟、饮酒等)及精神压力大等密切相关。通过观察分析不同性别患者的年龄分布发现,男性比女性发病早,且女性患者发病高峰在绝经期后,考虑女性肠息肉可能与体内雌激素水平有关。此外,我们在比较不同性别息肉检出部位时发现,男性右半结肠息肉发生率相对较低,全肠道息肉发生率高,但不同性别患者左半结肠息肉发生率比较差异无统计学意义。于晓娜等^[9]研究结果显示,男性的全肠道息肉检出率高,而左、右半结肠低,可能与样本量大小及不同地区患者生活习惯、饮食结构及结肠镜检查相关因素(如操作者及肠道准备的清洁度)等有关^[12-13]。

CRC 的病变部位并不局限分布于肠道的某一节段。国外有研究表明,结直肠息肉上皮癌变程度有随着年龄增加出现从左向右半结肠转变的趋势^[14];但也有文献报道,左半结肠息肉及肿瘤发病率呈逐渐上升的趋势,而在右半结肠逐渐下降^[15-16]。本研究结果显示,左半结肠息肉检出率最高,且随年龄增长而增加;而右半结肠息肉的检出率在不同年龄组间无显著差异。CRC 的发病机制主要为:随着年龄增加,胃肠动力、功能逐渐减退,粪便长期滞留,使肠道产生的这些毒素长期反复刺激肠黏膜,导致肠道微生态系统失调而发生菌群失衡,最终引起上皮细胞及腺瘤细胞异常增殖、分化及凋亡。我们进一步研究上皮内瘤变在不同检出部位中的分布发现,左、右半结肠息肉的上皮内瘤变率高于全肠道,而左、右半结肠息肉的上皮内病变率比较差异无统计学意义,因此认为结直肠息肉及癌变在左半结肠多见,并未发现有向右半结肠演变趋势,还需大样本的临床研究进一步证实。此外,本研究还发现,随着直径增大,息肉的癌变程度也增加,提示息肉上皮内瘤变与直径大小密切相关,但本研究未发现其与性别、年龄及病变部位存在相关性。

绝大多数情况下,结直肠息肉在经历一系列复杂的演变后,最终进展为 CRC。但是癌变过程所需时间的长短与病理类型有一定关系。其中,与 CRC 的发生最为密切的是腺瘤性息肉。本组研究的病理结果显

示,腺瘤性息肉比例最高,且管状腺瘤最为常见,与于晓娜等^[9]研究结果一致。比较不同病理类型息肉上皮内瘤变的检出率发现,非腺瘤性息肉(炎性、增生性息肉)明显低于腺瘤性息肉,且绒毛状腺瘤上皮内瘤变所占比例最高,其次是管状绒毛状腺瘤和管状腺瘤。由此推断,腺瘤性息肉中绒毛含量越多,其发生癌变的风险越高。目前关于锯齿状腺瘤的癌变程度存在较大争议,有研究认为锯齿状腺瘤性息肉属于增生性息肉的范畴,癌变率较低^[17];但 Bettington 等^[18]研究证实锯齿状腺瘤对机体有一定的侵袭性,同样是 CRC 癌前病变的隐患。本研究结果显示,锯齿状腺瘤占 3.0%,且 56.3% 发生低级别上皮内瘤变。由此可见,锯齿状腺瘤同样具有癌变的可能,对机体有一定的侵袭性。

综上所述,结直肠息肉的检出率随着年龄的增长而升高,且性别分布具有差异性。息肉直径大小和绒毛含量与癌变风险具有正相关性,建议患者应尽早行结肠镜下行息肉摘除,避免癌变的发生^[19]。但本研究为单中心研究,且对患者生活习惯及家族史等方面的分析有所欠缺,亦是今后研究方向。

参 考 文 献

- [1] Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, et al. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries[J]. CA Cancer J Clin, 2018, 68(6):394-424.
- [2] Lin JS, Piper MA, Perdue LA, et al. Screening for Colorectal Cancer: Updated Evidence Report and Systematic Review for the US Preventive Services Task Force[J]. JAMA, 2016, 315(23):2576-2594.
- [3] Bibbins-Domingo K, Grossman DC, Curry SJ, et al. Screening for Colorectal Cancer: US Preventive Services Task Force Recommendation Statement[J]. JAMA, 2016, 315(23):2564-2575.
- [4] Doubeni CA, Corley DA, Quinn VP, et al. Effectiveness of screening

- colonoscopy in reducing the risk of death from right and left colon cancer: a large community-based study[J]. Gut, 2018, 67(2):291-298.
- [5] Dickinson BT, Kisiel J, Ahlquist DA, et al. Molecular markers for colorectal cancer screening[J]. Gut, 2015, 64(9):1485-1494.
- [6] Peng J, Xie Z, Cheng L, et al. Paired design study by real-time PCR: miR-378* and miR-145 are potent early diagnostic biomarkers of human colorectal cancer[J]. BMC Cancer, 2015, 15:158-164.
- [7] Lee JK, Jensen CD, Levin TR, et al. Long-term Risk of Colorectal Cancer and Related Deaths After a Colonoscopy With Normal Findings[J]. JAMA Intern Med, 2019, 179(2):153-160.
- [8] 王春赛尔, 李景南. 结直肠息肉发病危险因素的研究进展[J]. 临床内科杂志, 2016, 33(11):788-790.
- [9] 于晓娜, 邵顺子, 沈才飞, 等. 大肠息肉癌变相关危险因素分析[J]. 重庆医学, 2014, 43(29):3866-3869.
- [10] Soderlund S, Granath F, Brostrom O, et al. Inflammatory bowel disease confers a lower risk of colorectal cancer to females than to males[J]. Gastroenterology, 2010, 138(5):1697-1703.
- [11] 于春月. 大肠息肉患者中医体质类型分布规律研究[D]. 北京中医药大学, 2016.
- [12] Long MD, Martin C, Sandler RS, et al. Reduced polyp detection as endoscopy shift progresses: experience with screening colonoscopy at a tertiary-care hospital[J]. J Clin Gastroenterol, 2011, 45(3):253-258.
- [13] East JE, Ignjatovic A, Suzuki N, et al. A randomized, controlled trial of narrow-band imaging vs high-definition white light for adenoma detection in patients at high risk of adenomas[J]. Colorectal Dis, 2012, 14(11):e771-e778.
- [14] Xue H, Lin B, Ni P, et al. Interleukin-1B and interleukin-1 RN polymorphisms and gastric carcinoma risk: a meta-analysis[J]. J Gastroenterol Hepatol, 2010, 25(10):1604-1617.
- [15] 章艳斐, 楼善贤, 翟晓利. 结肠息肉的病理特点与年龄、性别关系研究[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2016, 24(12):961-963.
- [16] 付明生, 蔡勋全, 冯洁, 等. 粪便隐血试验联合结肠镜序贯筛查社区结直肠癌的流行病学分析[J]. 胃肠病学, 2016, 21(9):542-544.
- [17] Okamoto K, Kitamura S, Kimura T, et al. Clinicopathological characteristics of serrated polyps as precursors to colorectal cancer: Current status and management[J]. J Gastroenterol Hepatol, 2017, 32(2):358-367.
- [18] Bettington M, Walker N, Clouston A, et al. The serrated pathway to colorectal carcinoma: current concepts and challenges[J]. Histopathology, 2013, 62(3):367-386.
- [19] 李盈, 陈志涛, 黄元, 等. 尼龙绳套扎术联合金属夹在乙状结肠巨大带蒂息肉电切中的应用[J]. 临床内科杂志, 2020, 37(10):739-740.

(收稿日期:2020-11-27)

(本文编辑:张一冰)



[DOI]10.3969/j.issn.1001-9057.2022.02.007

http://www.lcnkz.com/CN/10.3969/j.issn.1001-9057.2022.02.007

· 病例报告 ·

气管内神经鞘瘤误诊为重症哮喘三例

黄晖蓉 万毅新 王虹

[关键词] 气管; 神经鞘瘤; 哮喘; 误诊

[中图分类号] R734.1

[文献标识码] B

病例1,男,51岁,回族。因“反复喘息7个月,加重3天”于2018年5月15日入院。患者7个月前无明显诱因出现喘息、胸闷,无发热、胸痛、咯血等,在外院行胸部X线检查未见异

常,诊断为“支气管哮喘”,治疗后可缓解(具体治疗过程不详),但上述症状反复,活动后明显,未规律治疗。3天前受凉后喘息加重,就诊于当地医院,给予抗炎、解痉、平喘等治疗,效果不佳,以“重症哮喘”急诊转入我科。既往身体健康,否认吸烟史。体格检查:呼吸30次/分,一般情况良好,意识清楚,端坐呼吸,唇甲轻度发绀,未触及浅表淋巴结,有明显“三凹征”。听诊喉部可闻及喘鸣音,双肺可闻及吸气相哮鸣音。心率115次/分,

基金项目:甘肃省科技计划项目(20JR5RA335)

作者单位:730030 兰州,兰州大学第二医院呼吸内科

通讯作者:万毅新, E-mail:wanyx@lzu.edu.cn