

doi: 10.13241/j.cnki.pmb.2014.16.030

不同年龄大肠息肉患者的临床病理特征分析*

邹大余¹ 程娟² 谭钧元² 郭晓东² 辛莘¹ 徐宝宏^{1△}

(1 首都医科大学潞河教学医院消化内科 北京 101149; 2 解放军 302 医院 北京 100039)

摘要 目的:探讨不同年龄段大肠息肉的临床及病理特点。**方法:**选取经电子结肠镜检查确诊大肠息肉并行内镜下息肉切除的患者 182 例,根据年龄分组,老年组(年龄 ≥ 60 岁)98 例,检出息肉 121 枚,中青年组(年龄 <60 岁)84 例,检出息肉 97 枚。将老年组和中青年组的性别构成、息肉数量、部位、形态、病理类型及 CEA 值进行回顾性分析。**结果:**中青年组男性大肠息肉发生率高于老年组,差异具有统计学意义($P<0.01$);老年组远端结肠息肉发生率高于中青年组,差异显著($P<0.05$);中青年组直径在 0.5-1.0 cm 的息肉枚数明显高于老年组,而老年组山田 I 型息肉枚数明显高于中青年组,具有统计学意义($P<0.05$);两组患者腺瘤性息肉的发生率明显高于其他类型息肉,尤其以管状腺瘤为高发;两组间 CEA 值均部分升高,但无统计学差异($P>0.05$)。**结论:**应根据不同年龄组大肠息肉的临床和病理特点,采取相应诊疗方案。

关键词:老年人;中青年;大肠息肉;病理学

中图分类号:R574.6;R735.34 **文献标识码:**A **文章编号:**1673-6273(2014)16-3112-03

Clinical Analysis of Pathological Characteristics about Colorectal Polyps at Different Ages*

KUAI Da-yu¹, CHENG Juan², TAN Jun-yuan², GUO Xiao-dong², XIN Shen¹, XU Bao-hong^{1△}

(1 Department of Gastroenterology, Luhe Hospital of Capital University of Medical Sciences, Beijing, 101149, China;

2 302 Hospital of PLA, Beijing, 100039, China)

ABSTRACT Objective: To compare the clinical and pathological characteristics of colorectal polyps at different ages. **Methods:** 182 cases of colorectal polyps were confirmed by the electronic colonoscopy were enrolled and divided into two groups: elderly group (age ≥ 60 years, n=98) and young group (age <60 years, n=84). The gender composition, polyp number, location, morphology, pathological types and carcinoembryonic antigen were compared between elderly group and young group. **Results:** The proportion of male in young group was higher than elderly group ($P<0.05$). The incidence of distal colon polyps was higher in elderly group than in young group ($P<0.05$). The incidence of Yamada I in elderly group were significantly higher than in young group. The incidence of adenomatous polyps was significantly higher than other histological types of polyps in elderly group and young group, particularly the tubular gland tumor. The value of CEA were partly higher in patients, but there was no significant difference between two groups. **Conclusion:** We should choose corresponding endoscopic screening, diagnosis and treatment according to different clinical and pathological characteristics of colorectal polyps for different age patients.

Key words: Elderly; Young; Colorectal polyps; Pathology

Chinese Library Classification(CLC): 574.6; R735.34 **Document code:** A

Article ID: 1673-6273(2014)16-3112-03

前言

大肠息肉(colorectal polyps)是消化系统常见病、多发病,亦是结肠发病率最高的良性肿瘤,人群发生率约为 10%,发病率随年龄增加而升高^[1,2]。息肉主要分为腺瘤性及非腺瘤性息肉,而腺瘤性息肉是癌前病变,临床研究发现约 80%的结肠癌由结肠腺瘤发展而来,结直肠腺瘤患者的结直肠癌发病率高于正常人群的 4 倍^[3,4],因此提高对结肠息肉的临床及病理特征认识,

对我们预防及降低结肠癌的发生意义重大。本研究观察了 182 例结肠息肉临床及病理特征,现总结分析如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料

选择 2010 年 1 月-2013 年 7 月在我院行大肠息肉切除术的患者。对无蒂息肉主要采用内镜下微波灼除术,对于有蒂息肉采用高频电切除术;术前签署知情同意书,排除因年龄、心肺

* 基金项目:消化疾病癌前病变北京市重点实验室(2013XHAB04)

作者简介:邹大余(1978-),男,硕士,主治医师,主要研究方向:消化疾病癌前病变研究,电话:010-69543901-1071,

E-mail:davidshowy@tom.com

△通讯作者:徐宝宏, E-mail:bhxxu22@126.com

(收稿日期:2013-12-08 接受日期:2013-12-30)

功能状态、凝血障碍疾病及严重糖尿病等禁忌症者,排除合并结肠癌、直肠癌患者。符合标准的患者 184 例,其中男 106 例,女 76 例。按年龄不同分为两组,其中老年组(≥ 60 岁)98 例患者,男 48 例,女 50 例,平均年龄(71.84 ± 7.14)岁,检出息肉共 121 枚;中青年组(<60 岁)84 例患者,男 58 例,女 26 例,平均年龄(50.50 ± 7.09)岁,检出息肉共 97 枚。

1.2 检查方法

患者于检查前口服聚乙二醇准备肠道。采用电子结肠镜(Olympus CIF-240, 260 型)进行检查,记录息肉数目、部位和形态特征,高频电刀切除直径 ≥ 0.6 cm 的息肉,直径 <0.6 cm 的结肠息肉活检送病理。术后禁食水,给予补液、预防感染等治疗措施。

1.3 分析指标

对两组患者的性别、息肉数量、部位、形态、病理特征及 CEA 值等进行分析。根据山田分型^[5]:I 型:隆起起始部平缓呈慢坡上升,无明显境界;II 型:隆起起始部与周边粘膜有明显界线,病灶呈半球状或平盘状;III 型:隆起起始部与周边成锐角,病灶基本为球形,呈亚蒂状隆起;IV 型:隆起病灶底部明显小于顶端,呈蒂状隆起。

1.4 统计学方法

应用 SPSS11.0 软件进行分析,用卡方检验及 t 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的性别构成比较

表 1 老年组与中青年组息肉大小和形态比较(n,%)

Table 1 Comparison of polyp size and morphology between the elderly group and the young group (n,%)

Group	Case	Size (cm)				Morphology type			
		<0.5	0.5-1.0	1.0-2.0	≥ 2.0	Yamada I	Yamada II	Yamada III	Yamada I
Elderly	121	80(66.12)	22(18.18)	11(9.09)	8(6.61)	64(52.89)	27(22.3)	7(5.8)	23(19)
Young	97	53(54.64)	31(31.96)	11(11.34)	2(2.06)	35(36.08)	28(28.9)	18(18.6)	16(16.5)
P		0.084	0.018	0.584	0.111	0.013	0.268	0.003	0.63

2.4 两组病理类型及 CEA 值比较

如表 2 所示,两组患者腺瘤性息肉的发生率明显高于其他

中青年组男性患者大肠息肉的发生率为 69%(58/84),女性患者大肠息肉的发生率为 31%(26);老年组男性患者大肠息肉的发生率为 49%(48/98),女性患者大肠息肉的发生率为 51%(50)。中青年组男性患者大肠息肉的发生率明显高于女性患者,差异显著具有统计学意义($P<0.01$);老年组男性患者与女性患者大肠息肉的发生率无显著差异($P>0.05$);中青年组男性患者大肠息肉的发生率明显高于老年组男性患者,而老年组女性患者大肠息肉的发生率则明显高于中青年组女性患者,差异具有统计学意义($P<0.01$)。

2.2 两组检出的息肉数目及部位比较

老年组患者共检出息肉 121 枚,其中单发 83 枚,多发 15 枚;近侧结肠息肉 33 枚,占 27.3%;远端结肠息肉 88 枚,占 72.7%。中青年组患者共检出息肉 97 枚,其中单发 74 枚,多发 10 枚;近侧结肠息肉 42 枚,占 43.3%;远端结肠息肉 55 枚,占 56.7%。两组患者检出的息肉数目及病灶个数无显著差异($P>0.05$)。老年组患者远端结肠息肉(降、乙状结肠及直肠)的比例大于中青年组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。

2.3 两组患者的息肉大小及形态比较

中青年组息肉直径在 0.5-1.0 cm 之间的息肉枚数大于老年组,差异有统计学意义($P<0.05$);其他直径息肉两组之间比较无统计学差异($P>0.05$)。老年组山田 I 型息肉发生率高于中青年组,山田 III 型息肉发生率低于中青年组,差异显著($P<0.05$);比较两组患者山田 II 型及 IV 型息肉发生率,差异无统计学意义($P>0.05$)。见表 1。

病理类型,尤其以管状腺瘤高发,但无统计学差异($P>0.05$);老年组 CEA 值较中青年组高,但无统计学差异($P>0.05$)。

表 2 老年组与中青年组息肉病理类型及 CEA 值比较(n,%)

Table 2 Comparison of polyp pathology and CEA between elderly group and young group(n,%)

Group	n	Tubular adenoma	Tubulovillous adenoma	Hyperplastic polyp	Inflammatory polyp	Atypical hyperplasia	CEA
Elderly	121	105(86.8)	10(8.26)	2(1.65)	3(2.48)	1(0.83)	3.59 $\pm$ 5.78
Young	97	80(82.5)	13(13.40)	1(1.03)	2(2.06)	1(1.03)	2.75 $\pm$ 2.09
P		0.378	0.220	0.695	0.838	0.875	0.100

3 讨论

大肠息肉是临床常见疾病,早期一般无临床症状,随着病情发展,患者可出现便血、便秘、腹痛等表现。大肠息肉是在多种因素的共同作用下导致大肠上皮细胞出现异常增生而最终形成的^[6,7]。目前,肠镜检查是诊断肠道肿瘤及癌前病变最简便、最安全、最有效的方法^[8]。据统计,在大肠癌高发的欧美国家,对

于有大肠癌、息肉或长期溃疡性结肠炎的病史或家族史的人,在 50 岁前就开始定期做结肠镜筛查^[9,10]。

既往研究证明,不同年龄组大肠息肉的临床特点不同^[11]。本研究中,中青年组的男性发病率明显高于女性,这可能与不良的生活习惯相关。老年组男女构成比没有明显的差异,可能与样本量不足有关,需进一步研究证明。本研究结果显示,大肠息肉多发生在远端结肠,尤其是乙状结肠和直肠,且伴随着年

龄增长,远端结肠多发息肉率有升高趋势。分析原因可能为:①近端和远端结肠上皮胚胎起源和遗传机制不相同,对于外源性刺激物质的易感性存在差异;②与毒素及其他刺激物质较易集中于直肠及乙状结肠相关^[12,13]。结肠息肉的恶变与其大小、形态及病理类型密切相关,而无蒂息肉基底较广,其恶变率高于有蒂及亚蒂息肉。已有研究显示,大息肉恶变的危险性是小息肉的2.17-4.25倍^[14,15]。本研究中,中青年组直径在0.5-1.0 cm息肉明显高于老年组,老年组山田I型息肉比例明显高于中青年组。因此,在常规的结肠镜筛查中,我们应根据不同年龄组结肠息肉的特点制定筛查策略,对中青年人的筛查重点在息肉大小,对老年人重点在息肉的形态。腺瘤性息肉为大肠表面及隐窝上的细胞异常增生所致,具备肿瘤特征,且结肠息肉中的管状腺瘤是已被证实的癌前病变^[16,20]。从结肠正常肠粘膜一腺瘤一癌一般要经历7-12年^[17,18]。本研究显示结肠息肉中腺瘤性息肉所占比例最高,尤以管状腺瘤居多^[17]。本研究在老年组中发现两例直径1.0-2.5 cm息肉,病理证实为绒毛管状腺瘤III级,局灶考虑粘膜内癌。血清CEA值是临床上筛查结肠肿瘤的一项比较可靠指标,而部分良性病变CEA值亦会呈轻中度升高,如胆汁淤积、慢性肝炎、胰腺炎、结肠炎、结肠息肉、肺气肿等,但通常不超过10 ng/ml^[19]。本研究中两组CEA值比较无明显差异,但约8.8%(16/182)患者CEA值升高,最高一例CEA值为9.6 ng/ml。结合临床实践,CEA值轻中度升高亦是大肠息肉筛查的一项指标,因此进行常规结肠镜检查,对于预防结肠早癌意义重大。

参考文献(References)

- [1] Boone D, Mallett S, Zhu S, et al. Values Regarding True- & False-Positive Diagnosis when Colorectal Cancer Screening by CT Colonography: Discrete Choice Experiment[J]. PLoS One, 2013, 9, 8 (12): 80767
- [2] Alnolkar MM, Hunt TL, Zhou Z, et al. Surveillance patterns and polyp recurrence following diagnosis and excision of colorectal polyps in a medicare population [J]. Cancer Epidemiol Biomarkers Prev, 2005, 14(2): 417-421
- [3] Roperch JP, Incitti R, Forbin S, et al. Aberrant methylation of NPY, PENK, and WIF1 as a promising marker for blood-based diagnosis of colorectal cancer[J]. BMC Cancer, 2013, 1, 13(1): 566
- [4] 闫志辉, 王晓辉, 李超, 等. 溃疡性结肠炎合并肿瘤性息肉的危险因素分析[J]. 现代生物医学进展, 2013, 13(20): 3916-3919
Yan Zhi-hui, Wang Xiao-hui, Li Chao, et al. Analysis of risk factors about the Ulcerative Colitis Associated with Neoplastic Polyps [J]. Progress in Modern Biomedicine, 2013, 13(20): 3916-3919
- [5] Inomata H, Tamai N, Aihara H, et al. Efficacy of a novel auto-fluorescence imaging system with computer-assisted color analysis for assessment of colorectal lesions [J]. World J Gastroenterol, 2013, 19(41): 7146-7153
- [6] 陆再英, 钟南山. 内科学[M]. 北京, 人民卫生出版社, 2008: 420
Lu Zai-ying, Zhong Nan-shan. Internal medicine [M]. Beijing: People's Medical Publishing House, 2008: 420
- [7] Gonçalves BM, Fontainhas V, Caetano AC, et al. Oncological outcomes after endoscopic removal of malignant colorectal polyps[J]. Rev Esp Enferm Dig, 2013, 105(8): 454-461
- [8] Cipolletta L, Rotondano G, Bianco MA, et al. Endoscopic resection for superficial colorectal neoplasia in Italy: A prospective multicentre study [J]. Dig Liver Dis, 2013, 31: S1590-8658 (13): 00592-6 [Epub ahead of print]
- [9] Cullen G, Doherty GA. Management of complex colonic polyps in the English Bowel Cancer Screening Programme[J]. Br J Surg, 2013, 100 (2): 1633-1639
- [10] Ishikawa H, Wakabayashi K, Suzuki S, et al. Preventive effects of low-dose aspirin on colorectal adenoma growth in patients with familial adenomatous polyposis: double-blind, randomized clinical trial[J]. Cancer Med, 2013, 2(1): 50-56
- [11] 陶堤堤, 周中银, 罗和生, 等. SELDI-TOF-MS 分析结肠腺瘤血清蛋白质谱的变化 [J]. 现代生物医学进展, 2013, 13 (03): 438-441+451
Tao Di-di, Zhou Zhong-yin, Luo He-sheng, et al. Analysis of Proteomic Spectra in Serum from Patients with Colorectal Adenoma by SELDI-TOF-MS [J]. Progress in Modern Biomedicine, 2013, 13 (03): 438-441+451
- [12] 刘维忠, 张秀敏, 郭晓霞. 大肠息肉癌变的因素分析 [J]. 现代预防医学, 2010, 37(23): 4590-4591
Liu Wei-zhong, Zhang Xiu-min, Guo Xiao-xia. Analysis of relevant factors of malignant degeneration of colorectal polyps [J]. Modern preventive medicine, 2010, 37(23): 4590-4591
- [13] 王光辉, 姚玲, 汤文涛, 等. MXRA5 在结直肠癌中的表达及其意义 [J]. 现代生物医学进展, 2013, 13(06): 1033-1037+1078
Wang Guang-hui, Yao Ling, Tang Wen-tao, et al. Expression and significance of MXRA5 in the tissues of colorectal cancer[J]. Progress in Modern Biomedicine, 2013, 13(06): 1033-1037+1078
- [14] Arber N, Spicak J, Rácz I, et al. Five-year analysis of the prevention of colorectal sporadic adenomatous polyps trial [J]. The American journal of Gastroenterology, 2011, 106(6): 1135-1146
- [15] Yang W, Chang Y, Huang H, et al. Association between Obesity, Serum Lipids, and Colorectal Polyps in Old Chinese People [J]. Gastroenterol Res Pract, 2013, 2013: 931084
- [16] Castillo O, Barreda C, Recavarren S, et al. Clinical and endoscopic features of a selected population with serrated colorectal adenomas in a private clinic in Lima - Peru [J]. Rev Gastroenterol Peru, 2013, 33 (3): 209-216
- [17] Eisner R, Greiner R, Tso V, et al. A machine-learned predictor of colonic polyps based on urinary metabolomics [J]. Biomed Res Int, 2013, 2013: 303982
- [18] 董振南, 董静肖, 田亚平. 癌胚抗原升高在良恶性疾病中的辅助诊断价值[J]. 标记免疫分析与临床, 2011, 18(1): 1-4
Dong Zhen-nan, Dong Jing-xiao, Tian Ya-ping. Auxiliary diagnosis value of carcinoma-embryonic antigen in malignant and benign diseases [J]. Labeled Immunoassays and Clinical Medicine, 2011, 18 (1): 1-4
- [19] Steele SR, Johnson EK, Champagne B, et al. Endoscopy and polyps-diagnostic and therapeutic advances in management[J]. World J Gastroenterol, 2013, 19(27): 4277-4288
- [20] Rex DK. Real-time endoscopic pathology assessment of colorectal polyps[J]. Curr Gastroenterol Rep, 2013, 15(11): 354