

doi:10.3969/j.issn.1671-038X.2016.12.19

结肠息肉的病理特点与年龄、性别关系研究

章艳斐, 楼善贤, 翟晓利

(金华市中心医院 病理科, 浙江 金华 321000)

摘要: [目的]探讨不同性别及不同年龄段大肠息肉的发生部位、大小及病理分型等生物学特点。[方法]随机选取我院 2010 年 1 月~2016 年 4 月收治的 1 000 例经电子胃肠镜确诊并行内镜下息肉切除术的患者,根据年龄段分为中青年组(<60 岁)与老年组(≥60 岁),分析大肠息肉的发生部位、大小及病理分型等生物学特点,在不同性别及不同年龄段的分布情况。[结果]在结肠息肉发生部位上,随着年龄的增大,远端结肠息肉的出现率随之增高,即中青年出现率小于老年出现率,差异有统计学意义($P<0.05$);在远端结肠发生率上,老年组高于中青年组,差异有统计学意义($P<0.05$);在结肠息肉大小上,中青年组在直径 0.5~1.0 cm 的息肉枚数上明显高于老年组,差异有统计学意义($P<0.05$);腺瘤性息肉包含管状腺瘤,2 组患者所有病理类型中管状腺瘤的发病率是最高的,2 组患者腺瘤性息肉的出现率均明显高于其他病理类型息肉的出现率,但差异无统计学意义($P>0.05$);年轻女性结肠息肉的出现率明显低于年老女性,差异有统计学意义($P<0.05$),年轻男性结肠息肉的出现率则高于老年男性,差异有统计学意义($P<0.05$)。[结论]不同年龄组大肠息肉的临床及病理特点不同,应根据不同的年龄段采取不同的临床诊疗方案。

关键词: 结肠息肉;老年人;中青年;病理特点

中图分类号: R574.62

文献标志码: B

文章编号: 1671-038X(2016)12-0961-03

常见的大肠良性肿瘤——肠息肉,是发病率最高的消化道疾病,其中的腺瘤性息肉癌变率较高,成为影响人群身体健康的一个重要因素^[1]。大肠息肉是指肠组织突入大肠腔隙的一种病理状态。近年来,大肠息肉的发生越来越多,人群平均发病率为 10%,并且人群发病率逐年升高,并且年龄越大发病率越高^[2]。结肠息肉的分型包括腺瘤样息肉、炎性息肉、错构瘤型息肉等等^[3]。腺瘤性息肉演变为大肠癌平均需要的时间为 10 年,因此大肠息肉为癌前病变,并且其演变经过具体为:结肠息肉—腺瘤—腺癌,癌变率在 5%左右^[4]。有研究发现 80%左右的结肠癌由结肠腺瘤发展而来,因此增强辨别结肠息肉生物学特点的能力,在增强临床对于直肠息肉的预防及诊治方面具有现实意义^[5]。在本次研究中细研究了大肠息肉的各种特点如:病理特点、发生部位差异、生长方式等在不同性别及不同年龄段的区别,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机选取 1 000 例在我院在电子胃肠镜下确诊为结肠息肉的患者,分组为老年组(≥60 岁)与中青年组(<60 岁),每组各 500 例。其中老年组男 250 例,女 250 例;中青年组男 350 例,女 150 例。

1.2 方法

患者在检查前 1 d 进流质饮食,检查当天口服聚乙二醇准备肠道:以 2 000 ml 温水冲泡聚乙二醇 2 盒,分次服完聚乙二醇溶液,直至排出稀水样便,则肠道准备完成。检查方法为电子结肠镜检查,检查结束之后 3 d 应禁食,检查时应关注患者息肉的大小、形态、数目等,并选取组织进行活检。对 2 组患者大肠息肉的各种特点如:病理特点、发生部位差异、生长方式等在不同性别及不同年龄段的区别进行研究。

1.3 统计学处理

采用 SPSS 17.0 软件对数据进行统计学分析,计量资料用 $\bar{x}\pm s$ 表示,采用 t 检验和 χ^2 检验对数据进行比较,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组患者结肠息肉的发生部位比较

在结肠息肉发生部位上,随着年龄的增大,远端结肠息肉的出现率随之增高,即中青年出现率小于老年出现率,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 1。

表 1 2 组患者结肠息肉的发生部位比较

组别	例数	例(%)	
		近端结肠	远端结肠
中青年组	500	200(40)	300(60)
老年组	500	150(30) ¹	350(70) ¹

与中青年组比较,¹ $P<0.05$ 。

收稿日期:2016-05-30

作者简介:章艳斐,女,学士,技师,主要从事病理技术工作

通讯作者:章艳斐,E-mail:peopleifeifei@163.com

2.2 2组患者结肠息肉的大小比较

在结肠息肉大小上,中青年组在直径0.5~1.0 cm的息肉枚数上明显高于老年组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表2。

2.3 2组患者结肠息肉的病理分型比较

腺瘤性息肉包含管状腺瘤,2组患者所有病理类型中管状腺瘤的发病率是最高的,2组患者腺瘤性息肉的出现率均明显高于其他病理类型息肉的出

现率,但差异无统计学意义,见表3。

2.4 2组性别比例对比

年轻女性结肠息肉的出现率为30%(150/500)明显低于年老女性的50%(250/500),差异有统计学意义($P < 0.05$),年轻男性结肠息肉的出现率为70%(350/500)则高于老年男性的50%(250/500),差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表2 2组患者结肠息肉的大小比较 例(%)

组别	例数	息肉直径/cm			
		<0.5	0.5~1.0	1.0~2.0	>2.0
中青年组	500	200(50)	375(35)	75(15)	50(10)
老年组	500	300(60)	100(20) ¹⁾	50(10)	50(10)

与中青年组比较,¹⁾ $P < 0.05$ 。

表3 2组患者结肠息肉的病理分型比较 例(%)

组别	例数	病理分型			
		腺瘤型	炎性息肉	不典型增生	增生性息肉
中青年组	500	450(90)	20(4)	25(5)	5(1)
老年组	500	450(90) ¹⁾	25(5) ¹⁾	15(3)	10(2)

与中青年组比较,¹⁾ $P < 0.05$ 。

3 讨论

结肠息肉是常见的消化道疾病,病程的早期一般症状和体征比较隐蔽,随着疾病的进展逐渐出现腹痛、腹胀、大便带血的消化道症状^[6]。大肠息肉的形成是由于多因素作用于大肠上皮细胞,使细胞发生异常增生而形成的^[7]。由于大肠息肉早期症状和体征比较隐蔽,所以,结肠镜成为诊治结肠息肉的一种普及检查及治疗方式,若需进行确诊,则需要在结肠镜下取病理进行活检^[8]。所以,结肠镜是目前诊断结肠息肉的最安全、有效的方法^[9]。有文献表明,随着年龄的增长,结肠息肉的发生越来越多,因此对老年人群进行定期的结肠镜检查能够有效增加结肠息肉的查出概率^[10]。

年轻女性结肠息肉的出现率明显低于年老女性,差异有统计学意义($P < 0.05$),年轻男性结肠息肉的出现率则高于老年男性,差异有统计学意义($P < 0.05$)。因此,在中青年人群中,应特别关注有结肠息肉的男性患者,及时进行结肠镜检查,降低结肠息肉的漏诊率。在结肠息肉发生部位上,随着年龄的增长,远端结肠息肉的出现率随之增高,即中青年出现率小于老年出现率,差异有统计学意义($P < 0.05$)。因此,在对中青年组男性进行检查时,应特

别关注近端结肠,以提高结肠息肉的检出率;相反,对于老年患者,应特别关注远端结肠。

肿瘤性和非肿瘤性息肉是结肠息肉的2大类型^[11]。肿瘤性息肉是指可能发展为结肠癌的一类大肠息肉,发生率的大小不仅与肿瘤的病理类型有关,也于肿瘤的形态、发生部位的差异等有关。腺瘤型息肉及不典型增生等属于肿瘤性息肉^[12]。炎性和增生性息肉等属于非肿瘤性息肉^[13]。管状腺瘤的出现率在2组患者中均是最高的。鉴于腺瘤型息肉在人群中的高比率,应对结肠息肉患者进行常规活检,并对确诊腺瘤型息肉的患者进行定期随访。

结肠息肉的大小与癌变呈正相关^[14],因此因对结肠息肉直径 ≥ 2.0 cm的患者进行多点活检,以提高结肠癌的检出率。也有研究发现,直径 < 2.0 cm的息肉也有一定的癌变率,因此,同样要对其进行多点活检及定期随访^[15]。

参考文献

[1] 王晓辉. 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): 3910-3916.
 [2] BOONE D, MALLETT S, ZHU S, et al. Values Regarding True- & False-positive Diagnosis when Colorec-

- tal Cancer Screening by CT Colonography: Discrete Choice Experiment[J]. *PloS One*, 2013, 8:80767.
- [3] 王光辉,姚玲,汤文涛,等. MXRA5 在结肠癌中的表达及其意义[J]. *现代生物医学进展*, 2013, 13(6): 1033-1037, 1078.
- [4] IOMATA 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, 19:7146-7153.
- [5] 程娟,谭钧元,郭晓东,等. 不同年龄大肠息肉患者的临床病理特征分析[J]. *现代生物医学进展*, 2014, 16(3):3112-3114.
- [6] ROPERCH J P, 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, 13:566.
- [7] 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(3):438-441, 451.
- [8] GONCALVES B M, FONTAINHAS V, CAETANO A C, et al. Oncological outcomes after endoscopic removal of malignant colorectal polyps[J]. *Rev Esp Enferm Dig*, 2013, 105:454-461.
- [9] 宋雯,赵梁,朱萍,等. 肠息肉发生发展及诊治研究新进展[J]. *胃肠病学和肝病学杂志*, 2012, 21(9):876-878.
- [10] CULLEN G, DOHERTY G A. Management of complex colonic polyps in the English Bowel Cancer Screening Programme [J]. *Br J Surg*, 2013, 100: 1633-1639.
- [11] 莫乐君. 内镜下治疗结肠息肉的有效性分析[J]. *中国医学工程*. 2013, 12(7):265-268.
- [12] 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, 20:93-95.
- [13] 张燕萍,李西梅. 两个年龄组结肠息肉的临床特征分析[J]. *宁夏医学杂志*. 2011, 13(1):233-235.
- [14] 许秋泳,陈俊杰,赖亚栋,等. 结肠镜检查致肠穿孔的原因分析及处理[J]. *中国内镜杂志*. 2013, 10(9): 368-370.
- [15] Cipolletta L, Rotodano G, Bianco M A, et al. Endoscopic resection for superficial colorectal neoplasia in Italy: A prospective multicentre study[J]. *Dis Colon Rectum*, 2013, 56:336-338.

文题的规范

文题是论文的必要组成部分,它是读者识别论文并判断是否需要阅读的主要依据。因此,文题的作用十分重要,务必字斟句酌,细心推敲。文题的用字要求简洁、明了,能概括论文主要内容,并便于标引和检索。一般使用充分反映文章主题内容的短语,不使用具有主、谓、宾结构的完整语句,不使用标点。中文题名一般不宜超过 20 字,如语意未尽,则可借助于副标题(可在总标题之后用圆括号括出,也可在副标题前加破折号示之)予以补充。文题应避免使用非公知公认的缩略语、字符和代号,尽量不出现结构式和数学式等,也不宜将原形词和缩略语同时列出。虚词应尽可能不用,避免使用“……的研究”、“……的探讨”、“……的体会”、“……的报告”等非特定词。说明文题的重要信息不应遗漏,可在文题右上角加“*”号,然后在文题页下方划一横线,与作者信息一起,予以注释。