

doi: 10.13241/j.cnki.pmb.2015.08.020

结直肠疾病临床特点的趋势分析*

杨斌¹ 李超² 朱华军¹ 程曦¹ 何友军¹ 胡欣^{1△}

(1 中国人民解放军第105医院干部病房 安徽 合肥 230032; 2 海军总医院消化内科 北京 100048)

摘要 目的:通过分析患者的临床资料,探讨结直肠疾病的临床特点,为临床诊断和治疗提供参考。**方法:**回顾性分析我院肠镜室2012年5月-2013年4月(A)及2005年5月-2006年4月(B)两个时间段经电子肠镜检查的人群的性别、年龄及结直肠疾病的检出、息肉及癌的病变部位及病理类型情况。**结果:**两时间段结直肠器质性疾病发病率均较高,且A时间段比B时间段结直肠器质性疾病发病率升高(57.68%;45.13%),结直肠息肉及炎发病率升高(35.09%;19.76%和21.90%;14.45%),腺瘤性息肉比率升高(76.84%;68.33%),左半结肠息肉及癌的比率降低(60.88%;72.27%和60.00%;77.55%)。**结论:**结直肠疾病的发病人群分布发生改变,发病率呈逐年升高趋势。结直肠息肉的病理分型、发生部位及结直肠癌的发生部位有显著变化。

关键词:结肠癌;结肠息肉;肠镜检查;病理类型;部位

中图分类号:R735.3 **文献标识码:**A **文章编号:**1673-6273(2015)08-1483-05

Analysis on the Trend of Colorectal Diseases' Clinical Features*

YANG Bin¹, LI Chao², ZHU Hua-jun¹, CHENG Xi¹, HE You-jun¹, HU Xin^{1△}

(1 Cadre ward, The 105th hospital of PLA, Hefei, Anhui, 230032, China;

2 Department of Gastroenterology, Navy General Hospital, Beijing, 100048, China)

ABSTRACT Objective: To investigate the clinical characteristics of colorectal diseases by analyzing the clinical data of patients as to provide a reference for clinical diagnosis and treatment. **Methods:** A retrospective analysis was performed about the clinical data of patients who had taken the colonoscopy examinations in our hospital from between 2012 and April 2013 (period A), May 2005 and April 2006(period B). **Results:** The incidence rates of colorectal organic diseases were high in both periods. Compared with the Period B, the rate of A was higher in the organic disease (57.68%), the colorectal polyps (35.09%), the inflammation (21.90%), the adenomatous polyps ratio (76.84%), but the rate was lower in the left colon polyps (60.88%) and cancer rate (60.00%). **Conclusion:** The distribution of population with colorectal disease has changed and the incidence of colorectal disease has increased in recent years. There might be the relationship between the pathological type and location of colorectal polyps and the cancer.

Key words: Colorectal cancer; Polyp; Colonoscopy; Pathological type; Location

Chinese Library Classification(CLC): R735.3 **Document code:** A

Article ID: 1673-6273(2015)08-1483-05

前言

随着人们生活水平的提高,饮食结构^[1,2]和生活习惯也发生了很大变化,结直肠疾病的发病率逐年升高,特别是结直肠癌的发病率已成为恶性肿瘤的第三位^[3]。由于与结直肠癌的关系密切^[4],结肠息肉也越来越受到临床医师及患者的关注。随着时间的推移,结直肠疾病谱是否有所变化,结肠镜下疾病的筛出是否有区别,结直肠癌及结肠息肉的检出率、位置分布、病理类型等是否改变,国内外对此研究较少。结肠镜作为诊断结直肠疾病的重要手段^[5],具有直观、准确等特点。尤其是大部分结肠息肉患者无明显临床症状^[6],结肠镜检查可以早期发现结肠息肉并进行切除,减少癌变风险,降低死亡率^[7,8]。结肠镜成为结肠疾病不可替代的检查手段,越来越成为临床尤其是消化内科所倚重的检查。本研究旨在通过对我院两个时间段电子结肠镜检

查结果的比较,来初步分析阐明上述问题。

1 资料和方法

1.1 资料

研究对象选自两个不同时间段于解放军第105医院行电子结肠镜检查的人群。两个时间段分别为:2012年5月-2013年4月为时间段A,2005年5月-2006年4月为时间段B。剔除标准:既往诊断有明确结直肠疾病者;肠道手术后复查者。

1.2 方法

回顾性分析比较两个时间段电子结肠镜检查人群的年龄(分为≤40岁、40-64岁、≥65岁三组)、性别分布,结直肠主要疾病检出率,结直肠息肉的病理分型、单发或多发、上皮内瘤变情况、单发息肉发生位置(其中病理分为腺瘤性息肉、炎性息肉、增生性息肉^[9],而腺瘤性息肉进一步分为管状腺瘤、绒毛状

* 基金项目:北京市科委科研基金项目(Z111107067311051)

作者简介:杨斌(1982-),女,本科,主治医师,主要从事老年疾病的基础与临床研究,电话:18909696179, E-mail: tutuyb313@sina.com

△通讯作者:胡欣, E-mail: huxin_1119@126.com

(收稿日期:2014-09-08 接受日期:2014-10-03)

腺瘤、锯齿状腺瘤和混合腺瘤。单发息肉发生位置,分别为回盲部、升结肠、横结肠、降结肠、乙状结肠、直肠),结直肠癌的病理分型及发生位置。

1.3 统计学分析

统计学分析采用 SPSS18.0 软件, χ^2 检验用于计数资料的各组间率的比较, $P < 0.05$ 认为有统计学意义。

2 结果

2.1 年龄及性别分布

时间段 A 符合标准的电子结肠镜检查人群, 共 3334 人,

其中男性 1927 人, 女性 1407 人, 男女性别比为 1.37:1, 年龄范围 16-89 岁, 平均年龄为 51.66 岁, 检查到达回盲部 3215 人, 占 96.43%。时间段 B 符合标准的电子结肠镜检查人群, 共 1119 人, 其中男性 663 人, 女性 456 人, 男女性别比为 1.45:1, 年龄范围 18-91 岁, 平均年龄为 53.48 岁, 检查到达回盲部 1053 人, 占 94.10%。通过比较可知, 两组间男女比率无显著性差异 ($P > 0.05$); 而年龄比较可知, A、B 时间段行肠镜检查的人群均更多的集中在 41-64 岁, 即中年人群, 但 A 时间段比率更高 ($P < 0.05$)。其性别及年龄比较见表 1。

表 1 两时间段肠镜检查的年龄及性别分布

Table 1 Distribution of age and gender of patients examined by colonoscopy

	Period A		Period B		χ^2	P value
	Number	Percentage	Number	Percentage		
Gender						
Male	1 927	57.80%	663	59.25%	0.725	0.395
Female	1 407	43.20%	456	41.75%	0.336	0.562
Age						
≤ 40 years	556	16.67%	237	21.18%	11.606	0.001
41-64 years	2 153	64.58%	568	50.76%	67.302	0.000
≥ 65 years	625	18.75%	314	28.06%	43.682	0.000

2.2 结直肠疾病的检出

时间段 A 符合标准的电子结肠镜检查人群, 所见肠道大致正常者 1411 人, 占 42.32%。检出肠道异常者 1923 人, 占 57.68%, 诊断结直肠疾病由多到少排序为结直肠息肉、结直肠炎、结直肠癌、结肠憩室、溃疡性结肠炎、结肠黑变病。时间段 B 符合标准的电子结肠镜检查人群, 所见肠道大致正常者 614

人, 占 54.87%, 检出肠道异常者 505 人, 占 45.13%, 诊断结直肠疾病由多到少排序为结直肠息肉、结直肠炎、结直肠癌、溃疡性结肠炎、结肠憩室、结肠黑变病。两组间肠道器质性疾病的检出率有显著差异 ($P < 0.05$), 时间段 A 器质性疾病的检出率显著高于时间段 B, 且 A 时间段人群结直肠息肉、结直肠炎的检出率显著高于 B 时间段 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两时间段结直肠疾病检出率

Table 2 Detection rate of colorectal disease between two groups

	Period A		Period B		χ^2	P value
	Number	Percentage	Number	Percentage		
Organic diseases	1 923	57.68%	505	45.13%	53.209	0.000
Colorectal polyps	1 170	35.09%	221	19.76%	91.822	0.000
Colitis	730	21.90%	162	14.45%	28.783	0.000
Ulcerative colitis	82	2.46%	33	2.95%	0.798	0.372
Colorectal cancer	140	4.20%	49	4.38%	0.067	0.796
Melanosis coli	37	1.11%	23	2.06%	5.636	0.018
Colonic diverticula	86	2.58%	30	2.65%	0.034	0.854
Other	37	1.11%	16	1.47%	0.730	0.393

2.3 结直肠息肉的病理类型、分布等情况

时间段 A 符合标准的电子结肠镜检查人群中, 结直肠息肉患者 1 170 人, 占 35.09%, 其病理类型分析可知腺瘤性息肉所占比率高达 76.84%, 单发息肉比率较高, 为 60.09%; 横结肠

远端的左半结肠为息肉的好发部位, 60.88% 的息肉发生于该区域。时间段 B 符合标准的电子结肠镜检查人群中, 结直肠息肉患者 221 人, 占 19.76%, 其病理类型中腺瘤性息肉所占比率为 68.33%, 单发息肉比率为 62.44%, 横结肠远端的左半结肠也为

息肉的好发部位,72.27%的息肉发生于该区域。两时间段相比可知,A时间段息肉中腺瘤发生率显著高于B时间段($P>0.05$),而炎性息肉比率显著低于B时间段($P<0.05$);同时,A时间段息肉的低级别上皮内瘤变比率也显著高于B时间段

($P<0.05$)。在息肉位置上,虽两时间段的息肉好发部位均为横结肠远端的左半结肠,但B时间段的息肉在左半结肠的比率更高(X^2 为5.812, $P<0.05$)。两时间段在息肉单发与多发上,无显著差异($P>0.05$)。见表3。

表3 两时间段结肠息肉疾病特征
Table 3 Characteristics of colorectal polyps during two periods

	Period A		Period B		X ²	P value
	Number	Percentage	Number	Percentage		
Pathology						
Tubular adenomas	745	63.68%	129	58.37%	2.239	0.135
Villous adenoma	42	3.59%	6	2.71%	0.427	0.513
Serrated adenoma	45	3.85%	6	2.71%	0.674	0.412
Mixed adenoma	67	5.73%	10	4.52%	0.513	0.474
Inflammatory polyps	214	18.29%	55	24.89%	5.185	0.023
Hyperplastic polyps	30	2.56%	11	4.98%	3.784	0.052
Other	27	2.31%	4	1.81%	0.211	0.646
Single polyp location						
Ileocecal	47	6.69%	7	5.11%	0.149	0.699
Ascending colon	59	8.39%	10	7.30%	0.201	0.654
Transverse	169	24.04%	21	15.33%	5.134	0.023
Descending colon	113	16.07%	23	16.79%	0.030	0.863
Sigmoid	173	24.61%	43	31.39%	2.593	0.107
Rectal	142	20.20%	33	24.09%	0.966	0.326
Single or multiple						
Single	703	60.09%	138	62.44%	0.432	0.511
Multiple	467	39.91%	83	37.56%	0.181	0.670
Intraepithelial neoplasia						
Low level	856	73.16%	145	65.61%	5.254	0.022
High Level	43	3.68%	6	2.71%	0.504	0.478

2.4 结直肠癌的位置分布等情况

时间段A符合标准的电子结肠镜检查人群,结直肠癌患者140人,占4.20%,其病理类型中腺癌占92.14%,位置分布直肠及乙状结肠为最为高发部位,左半结肠占60.00%。时间段B符合标准的电子结肠镜检查人群,结直肠癌患者49人,占4.38%,其中腺癌占89.80%,位置分布可见直肠及乙状结肠为高发部位,左半结肠占77.55%。虽两时间段中左半结肠都为结直肠癌的高发位置,但时间段B比时间段A更高(X^2 为4.886, P 值为0.027)。

3 讨论

该研究回顾性分析了间隔7年的两段时间内A(2012年5月至2013年4月)和B(2005年5月至2006年4月)肠镜检查人群性别、年龄分布、肠道疾病谱等特点,并重点分析了结直肠

息肉和结直肠癌的病理、发生部位等情况。尽管时间间隔相对较短,但仍观察到了一些差异。通过该研究可知,近年来行电子结肠镜检查的人群上升明显,时间段B内仅有1314人行结肠镜检查或治疗,符合条件的有1119人,而时间段A,有3750人行结肠镜检查或治疗,符合条件的有3334人。这一方面与人们对自身健康的重视程度有关,另一方面也与肠道疾病的增加、结肠镜技术的推广有密切关系。两时间段中,行肠镜检查的人群中,男性比率均显著高于女性,这可能与结直肠息肉^[10]、结直肠癌^[11,12]等疾病在男性中高发有一定关系,但两时间段相比,差异不明显。41-64岁的中年人群行结肠镜检查比率最高,且A时间段显著高于B时间段,这考虑与目前可能中年人群肠道病变尤其是结直肠癌^[13]发病率增高有关,同时,也与结肠镜检查为越来越多的人所接受,成为重要的检查手段有关。

该调查显示,结肠镜检查发现有器质性肠道疾病的患者比

表 4 两时间段结直肠癌相关情况

Table 4 Relevant circumstances of colorectal cancer during two periods

	Period A		Period B		X ²	P value
	Number	Percentage	Number	Percentage		
Pathology						
Adenocarcinoma	129	92.14%	44	89.80%	0.258	0.611
Mucinous carcinoma	8	5.71%	3	6.12%	0.011	0.916
Undifferentiated carcinoma	3	2.15%	2	6.90%	0.530	0.467
Location						
Ileocecal	13	7.86%	3	6.12%	0.469	0.494
Ascending colon	15	10.71%	3	8.16%	0.888	0.346
Transverse	28	20.00%	5	14.29%	2.417	0.120
Descending colon	12	8.57%	4	8.16%	0.008	0.930
Sigmoid	27	19.29%	12	20.41%	0.600	0.438
Rectal	45	33.56%	22	42.86%	1.771	0.183

率较高,且随着时间的推移,肠道器质性疾病发病率有升高的趋势,尤其是结直肠息肉及结直肠炎的患病率有了显著升高。结直肠息肉、结直肠炎、结直肠癌为发病率最高的前三种结直肠器质性疾病。对结直肠息肉病理分型及上皮内瘤变情况进行分析,可得出息肉的病理类型发生了较为显著的变化,腺瘤性息肉所占比率有所升高^[4],而炎性息肉比率则相对降低,且息肉低级别上皮内瘤变比率也有显著升高。结直肠疾病患病率的升高及结直肠息肉病理类的变化,考虑与近年来人们对饮食、运动、工作、精神等方面的变化有关。高蛋白低纤维素食的摄入^[15],运动量的不足,精神压力的增加,环境的日益恶化等因素均可导致有毒物质积聚在结直肠内刺激肠黏膜上皮,破坏局部稳定的平衡状态,使细胞增生过快或是细胞脱落速度减慢,导致各种结直肠器质性疾病,尤其是息肉、炎发病率的增加^[16]。同时,也发现结直肠癌的发病率及病理情况未见明显变化,考虑与结肠镜检查的普及,较早的筛出腺瘤性息肉,阻止了向癌发展有一定关系。

结直肠息肉及结直肠癌的发生部位发生了显著的变化。虽然两时间段统计显示,左半结肠始终为息肉及癌的高发部位,但随着时间推移,横结肠及近端结肠发生息肉的比率显著升高,尤以横结肠的变化明显。国际上已有基于大宗人口的调查显示^[17,18],近年来,右半结肠癌及息肉的发生率可能有所提升。除了生物学原因可能造成随着时间的推移右半结肠癌和息肉的增加,许多混杂因素和医学行为的变化也可能造成位置变化。有些学者认为,右半结肠癌比率升高是由于直肠癌的减少造成的^[19,20]。另外,从实际临床工作的角度来分析,日益规范的肠镜检查前肠道清洗的流程和肠镜检查清晰度的提高也是造成此现象的原因。因此,全结肠检查的作用就显得十分重要,其可以减少对于右半结肠恶性病变的漏诊。

综上所述,结直肠疾病的发病率近年来有所升高,其中结直肠息肉在结直肠器质性疾病中所占比率最高,其病理、发生

位置等情况均有所改变,结直肠肿瘤发病率变化不大,但其发生位置有所改变。

参考文献(References)

- [1] Assa A, Vong L, Pinnell LJ, et al. Vitamin D Deficiency Promotes Epithelial Barrier Dysfunction and Intestinal Inflammation[J]. J Infect Dis, 2014, 210(8): 1296-1305
- [2] Piazzzi G, D'Argenio G, Prossomariti A, et al. Eicosapentaenoic acid free fatty acid prevents and suppresses colonic neoplasia in colitis-associated colorectal cancer acting on Notch signaling and gut microbiota[J]. Int J Cancer, 2014, 135(9): 2004-2013
- [3] 从甲荣. 结肠癌的早期诊断及预后 [J]. 河南外科学杂志, 2014, 20(1): 94-95
Cong Jia-rong. Early diagnosis and prognosis of colon cancer [J]. Henan Journal of Surgery, 2014, 20(1): 94-95
- [4] 孟岩, 黄云锦. 结肠息肉临床特点及病理类型与年龄、发病部位之间的关系分析[J]. 中国医药指南, 2013, 11(34): 83-84
Meng Yan, Huang Yun-jin. Colon polyps: clinical features and pathological type with age and diseased parts [J]. Guide of China Medicine, 2013, 11(34): 83-84
- [5] Cipolletta L, Rotondano G, Bianco MA, et al. Endoscopic resection for superficial colorectal neoplasia in Italy: A prospective multicentre study[J]. Dig Liver Dis, 2014, 46(2): 146-151
- [6] Abdulkader Albasri, Hala Yosef, Akbar Hussainy, et al. Profile of Colorectal Polyps: a Retrospective Study from King Fahad Hospital, Madinah, Saudi Arabia [J]. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention, 2014, 15(6): 2669-2673
- [7] Winawer SJ, Zauber AG, Ho MN, et al. Prevention of colorectal cancer by colonoscopic polypectomy. The National Polyp Study Workgroup [J]. N Engl J Med, 1993, 329(27): 1977-1981
- [8] Walsh JM, Terdiman JP. Colorectal cancer screening: scientific review [J]. JAMA, 2003, 289(10): 1288-1296
- [9] 赖晓嵘, 沙卫红, 林煥建, 等. 结直肠息肉癌变的内镜下表现、治疗及

- 癌变因素分析[J]. 现代消化及介入诊疗, 2012, 17(3): 127-129
- Lai Xiao-rong, Sha Wei-hong, Lin Huan-jian, et al. Malignant colorectal polyps: endoscopic features, therapy and high risk factors [J]. Modern Digestion & Intervention, 2012, 17(3): 127-129
- [10] 邹大余,程娟,谭钧元,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, 14(16): 3112-3114
- Kuai Da-yu, Cheng Juan, Tan Jun-yuan, et al. Clinical Analysis of Pathological Characteristics about Colorectal Polyps at Different Ages[J]. Progress in Modern Biomedicine, 2014, 14(16): 3112-3114
- [11] Hu H, Chang DT, Nikiforova MN, et al. Clinicopathologic features of synchronous colorectal carcinoma: A distinct subset arising from multiple sessile serrated adenomas and associated with high levels of microsatellite instability and favorable prognosis [J]. Am J Surg Pathol, 2013, 37(11): 1660-1670
- [12] Şavlovski C, Comandaşu M, Şerban D. Specifics of diagnosis and treatment in synchronous colorectal cancers (SCC) [J]. Chirurgia (Bucur), 2013, 108(1): 43-45
- [13] M. Alecu L, Simion ND, Straja, et al. Multiple Polyps and Colorectal Cancer[J]. Chirurgia, 2014, 109(3): 342-346
- [14] 苏芳,罗雁,李宇深,等. 结肠息肉临床和病理分析[J]. 中国实用医药, 2012, 7(27): 119-121
- Su Fang, Luo Yan, Li Yu-Shen, et al. Clinical and pathological analysis of colon polyps[J]. China Prac Med, 2012, 7(27): 119-121
- [15] 于亚男,张琪,田宇彬,等. 大肠息肉的发生与青岛地区生活方式及饮食习惯的相关性[J]. 世界华人消化杂志, 2011, 19(6): 631-635
- Yu Ya-nan, Zhang Qi, Tian Zi-bin, et al. Correlation of lifestyles and dietary habits with risk of colorectal polyps in Qingdao [J]. World Journal of Gastroenterology, 2011, 19(6): 631-635
- [16] 林三仁. 实用临床消化病学[M]. 北京:科学技术文献出版社, 2007
- Lin San-ren. Practical clinical gastroenterology [M]. Beijing: Science Press, 2007
- [17] Singh H, Demers AA, Xue L, et al. Time trends in colon cancer incidence and distribution and lower gastrointestinal endoscopy utilization in Manitoba[J]. Am J Gastroenterol, 2008, 103(5): 1249-1256
- [18] Saltzstein SL, Behling CA. Age and time as factors in the left-to-right shift of the subsite of colorectal adenocarcinoma: a study of 213383 cases from the California Cancer Registry [J]. J Clin Gastroenterol, 2007, 41(2): 173-177
- [19] Matanoski G, Tao XG, Almon L, et al. Demographics and tumor characteristics of colorectal cancers in the United States, 1998-2001 [J]. Cancer, 2006, 107(5 Suppl): 1112-1120
- [20] Ponz de Leon M, Marino M, Benatti P, et al. Trend of incidence, subsite distribution and staging of colorectal neoplasms in the 15-year experience of a specialised cancer registry[J]. Ann Oncol, 2004, 15(6): 940-946
- [21] 陶文武,高峰. 无症状体检者结肠息肉分布特征 1990 例. 世界华人消化杂志, 2014, 22(7): 1037-1041
- Tao Wen-wu, Gao Feng. Distribution characteristics of colorectal polyps in 1990 cases of asymptomatic subjects [J]. World Journal of Gastroenterology, 2014, 22(7): 1037-1041

(上接第 1460 页)

- [10] Gronblad M, Habtemariam A, Virri J, et al. Complement membrane attack complexes in pathologic disc tissues[J]. Spine (Phila Pa 1976), 2003, 28(2): 114-118
- [11] O'Donnell JL, O'Donnell AL. Prostaglandin E2 content in herniated lumbar disc disease[J]. Spine (Phila Pa 1976), 1996, 21(14): 1653-1655; discussion 1655-1656
- [12] Nerlich AG, Weiler C, Zipperer J, et al. Immunolocalization of phagocytic cells in normal and degenerated intervertebral discs [J]. Spine (Phila Pa 1976), 2002, 27(22): 2484-2490
- [13] Gronblad M, Virri J, Tolonen J, et al. A controlled immunohistochemical study of inflammatory cells in disc herniation tissue [J]. Spine (Phila Pa 1976), 1994, 19(24): 2744-2751
- [14] Isono F, Fujita-Sato S, Ito S. Inhibiting RORgamma/Th17 axis for autoimmune disorders[J]. Drug Discov Today, 2014 [Epub ahead of print]
- [15] Aarvak T, Chabaud M, Miossec P, et al. IL-17 is produced by some proinflammatory Th1/Th0 cells but not by Th2 cells [J]. J Immunol, 1999, 162(3): 1246-1251
- [16] Schwarzenberger P, La Russa V, Miller A, et al. IL-17 stimulates granulopoiesis in mice: use of an alternate, novel gene therapy-derived method for in vivo evaluation of cytokines [J]. J Immunol, 1998, 161(11): 6383-6389
- [17] Tanigawa S, Aida Y, Kawato T, et al. Interleukin-17F affects cartilage matrix turnover by increasing the expression of collagenases and stromelysin-1 and by decreasing the expression of their inhibitors and extracellular matrix components in chondrocytes [J]. Cytokine, 2011, 56(2): 376-386
- [18] Hueber W, Patel DD, Dryja T, et al. Effects of AIN457, a fully human antibody to interleukin-17A, on psoriasis, rheumatoid arthritis, and uveitis[J]. Sci Transl Med, 2010, 2(52): 52-72