

491 例胃及大肠息肉的临床及病理特点分析

杨 姣, 方海明, 章礼久

摘要 回顾性分析不同病理类型胃息肉发病部位、幽门螺杆菌(HP)感染、质子泵抑制剂(PPI)使用情况;分析大肠息肉病理、内镜特点和随访情况。胃息肉中增生性息肉、炎性息肉、腺瘤性息肉中HP的感染率分别为31.11%、45.31%和58.33%;炎性息肉患者PPI使用率高。大肠息肉中腺瘤性息肉为主;20例大肠息肉切除后2年内均有复发。HP感染可能与胃腺瘤性息肉形成有关;PPI与胃息肉相关性不明显。大肠息肉腺瘤性肉应加强随访。

关键词 胃息肉;幽门螺杆菌;质子泵抑制剂;大肠息肉;腺瘤

中图分类号 R 181.3; R 735.3; R 735.2

文献标志码 A 文章编号 1000-1492(2014)02-0265-03

息肉属于黏膜及黏膜下层局限性增生性并向管腔内隆起的病变,为临床常见病、多发病。胃及大肠的息肉均有转化为癌的可能,恶变与息肉的病理类型、大小密切相关。目前临床对胃息肉的病因研究仍然有较大的争议,不同病理类型胃息肉特点差别大,准确的把握息肉的发生、分布规律,能够更好的指导临床上对胃息肉的治疗。内镜下息肉切除是大肠息肉目前的最常用的治疗方法;为降低大肠息肉的癌变率,需要对其进行定期的随访。因此,该研究对不同息肉特点进行比较,寻找胃及大肠息肉发病特点,探讨对息肉的治疗方法以及随访时间的合理选择。

1 材料与方法

1.1 病例资料 收集2009年9月~2012年10月在我院经内镜中心检查确诊息肉的患者。246例胃息肉患者中,男87例,女159例,男女比例为0.55

:1;年龄21~78(52.50 ± 12.25)岁。245例大肠息肉患者中,男172例,女73例,男女比例为2.36:1;年龄17~88(57.46 ± 13.98)岁。排除标准如下:溃疡性结肠炎、家族性腺瘤性息肉病、黑斑息肉综合征(P-J综合征)、肿瘤以及行胃镜检查前2周内应用质子泵抑制剂(PPI)、铋剂、抗生素等。

1.2 研究方法 组织标本固定于10%的甲醛溶液中,常规石蜡包埋、切片、HE染色后行组织学评价及分类。胃息肉患者于胃窦周围取材,行快速尿素酶实验;大肠息肉患者进行随访。

1.3 统计学处理 采用SPSS 17.0统计软件进行分析,计数资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 胃息肉内镜与病理特点 息肉主要分布在胃窦。单发胃息肉占81.30%(200/246),2枚以上18.70%(46/246)。86.99%(214/246)胃息肉直径<1 cm。增生性息肉、炎性息肉、腺瘤性息肉各为53.25%(131/246)、30.89%(76/246)、15.04%(37/246),胃底腺息肉2例。

2.2 胃息肉幽门螺杆菌(HP)感染情况 178例胃息肉患者行HP检测,71例(39.89%)HP阳性。2例胃底腺息肉均为HP阳性,不同类型胃息肉HP感染见表1,可知炎性息肉、腺瘤性息肉与增生性息肉相比较,差异无统计学意义,腺瘤性息肉与增生性息肉相比较,差异有统计学意义($\chi^2 = 14.759, P < 0.0167$)。

2.3 胃息肉PPI使用情况 95例胃息肉患者在1年内、胃镜检查2周前使用过PPI。不同类型胃息肉PPI使用情况见表1、2,炎性息肉、增生性息肉及腺瘤性息肉两两相比较,差异无统计学意义,且PPI使用时间差异无统计学意义。

表1 不同类型胃息肉的HP感染、PPI使用情况[n(%)]

项目	HP 检测		PPI 使用情况	
	HP(+)	HP(-)	使用	未使用
炎性息肉	29(45.31)	35(54.69)	34(44.74)	42(55.26)
增生性息肉	28(31.11)	62(68.89)	48(36.36)	84(63.64)
腺瘤性息肉	14(58.33)	10(41.67)*	13(35.14)	24(64.86)

与增生性息肉组比较: * $\chi^2 = 14.759, P < 0.0167$

2013-08-27 接收

基金项目:安徽省高校优秀青年人才基金重点项目(编号:2010SQRL075ZD);安徽省教育厅自然科学基金(编号:KJ2010B390、KJ2011Z191)

作者单位:安徽医科大学第二附属医院消化内科,合肥 230601

作者简介:杨 姣,女,硕士研究生;

章礼久,男,主任医师,硕士生导师,责任作者,E-mail:zhanglijiu6336@163.com;

方海明,男,医学博士,硕士生导师,责任作者,E-mail:haimingfang@163.com

表2 不同类型胃息肉使用PPI时间情况[n(%)]

项目	时间(周)			
	<2	2~<4	4~<6	6~<8
炎性息肉	23(24.21)	4(4.21)	6(6.32)	1(1.05)
增生性息肉	32(33.68)	6(6.32)	5(5.26)	5(5.26)
腺瘤性息肉	8(8.42)	1(1.05)	3(3.16)	1(1.05)
胃底腺息肉	1(1.05)	0(0)	0(0)	0(0)

注:由于胃底腺息肉数目过少,未参与统计

2.4 大肠息肉内镜与病理特点 245例大肠息肉的分布依次为左半结肠及直肠、右半结肠、全结肠,病理上以腺瘤性息肉为主,见表3。

表3 大肠息肉的内镜与病理、大小及数目特征[n(%)]

项目	腺瘤性息肉	非腺瘤性息肉	χ^2 值	P 值
息肉部位			0.094	>0.05
左半结肠	136(69.74)	59(30.26)		
右半结肠	50(68.49)	23(31.51)		
息肉大小(cm)			11.060	<0.05
≥1	83(83.00)	17(17.00)		
<1	104(61.54)	65(38.46)		
息肉数量(个)			0.893	>0.05
≥3	12(75.00)	4(25.00)		
<3	175(69.17)	78(30.83)		

注:回肠末端至脾区为右半结肠,直肠至脾区为左半结肠。部分大肠息肉为多部位息肉,且病理类型不同予以重复统计,此处结肠息肉的总数为268。1例为全结肠腺瘤性息肉,由于例数过少,未进行统计

2.5 大肠息肉随访情况 20例大肠息肉治疗的患者完成随访,均有新息肉发生。复发时间为1~22个月,平均为4.86个月。≤6个月内复发有14例,7~12个月内复发有5例,13~24个月复发有1例。20例均为广基或亚蒂息肉,≥1cm有12例,<1cm有8例;其中14(70%)例为腺瘤性息肉。

3 讨论

胃息肉发病率在2%~4%^[1]之间。本研究发现,胃息肉常为单发,直径<1cm,增生性息肉最常见。Ally et al^[2]认为,PPI的使用和胃底腺息肉的患病率显著相关,长期服用PPI(>48个月)胃底腺息肉的危险度增加。本研究中炎性息肉患者服用PPI的频率明显高于其他类型的息肉。PPI使用的时间多在2周内,但差异无统计学意义,因此推测PPI的使用与胃息肉的病理类型可能不具有相关性。但由于PPI使用的剂量和每组样本量不均以及样本总量不足可能会影响统计结果。

有研究^[3]指出HP的感染与炎性息肉密切相关

性,另有研究^[4]显示胃底腺息肉及增生性息肉多为HP阴性,有文献^[5]报道根除HP后80%的增生性息肉能消退。本研究调查结果显示,胃腺瘤性息肉与增生性息肉相比,感染率更高。因此推测腺瘤性息肉与HP可能存在一定的相关性。腺瘤性息肉是公认的癌前病变,HP在胃癌的发展过程中起促进作用^[6],因此根除HP对于胃腺瘤性息肉的治疗、预防胃癌的发生可能具有重要的意义。但由于总样本量以及不同类型胃息肉样本量之间的差异可能对结果产生一定的影响。

大肠息肉是肠镜下最常见的新生物,有研究显示^[7]50%~70%的结肠癌来源于腺瘤性息肉,其演变过程5~10年。对大肠息肉进行切除,并定期随访能减少大肠癌的风险。有文献^[8]报道低危腺瘤的随访应在息肉发生后的5~10年,高危腺瘤为3年。有文献^[9]报道,大肠腺瘤切除后1年内有30.0%~35.8%的新腺瘤发生,因此主张6~12个月进行肠镜随访,2年后每3年进行随访。本研究显示,腺瘤性息肉占大肠息肉的69.51%,共有20例大肠完成了随访,20例患者在2年内再次进行肠镜检查均有发现新息肉。1年内进行肠镜随访发现息肉的有19例,14例为腺瘤性息肉。

HP与胃息肉的相关性研究并不充分,有研究^[10]提出增生性胃息肉有HP感染时,先观察根除HP治疗效果,再考虑进一步治疗,而腺瘤性息肉则早期切除。息肉活检与大体标本间可能存在病理差异,因此笔者认为不论胃、大肠息肉,均应早期切除,并根据息肉风险进行合理随访。

参考文献

- [1] 叶玲,刘霞,冷爱民等.胃息肉的临床特征分析与治疗决策[J].中国现代医学杂志,2011,21(5):659-64.
- [2] Ally M R, Veerappan G R, Maydonovitch C L, et al. Chronic proton pump inhibitor therapy associated with increased development of fundic gland polyps [J]. Dig Dis Sci, 2009, 54(12): 2617-22.
- [3] Jain R, Cheny R. Gastric hyperplastic polyps; a review [J]. Dig Dis Sci, 2009, 54(9): 1839-46.
- [4] García-Alonso F J, Martín-Mateos R M, González Martín J A, et al. Gastric polyps: analysis of endoscopic and histological features in our center [J]. Rev Esp Enferm Dig, 2011, 103(8): 416-20.
- [5] Enestvedt B K, Chandrasekhara V, Ginsberg G G. Endoscopic ultrasonographic assessment of gastric polyps and endoscopic mucosal resection [J]. Curr Gastroenterol Rep, 2012, 14(6): 497-503.

3 种开放式无张力疝修补术治疗成人腹股沟疝的比较

于华杰 滕安宝 查晓光 夏 群 李 煜 吴家照 胡 晔 余建伟

摘要 收集经无张力疝修补术治疗并获得随访的腹股沟疝患者 786 例,其中行李金斯坦(Lichtenstein) 378 例,疝环充填式(Rutkow) 322 例,开放 TEP 86 例。比较 3 种手术方式的手术时间、术后住院时间、术后恢复时间、住院费用、术后并发症等,记录相关数据进行统计学分析。结果显示:3 组患者的手术时间、平均住院时间、术后恢复时间、治疗费用差异均无统计学意义,而术后并发症腹股沟区疼痛差异有统计学意义($P < 0.05$),开放 TEP 组明显少于另外两组,Lichtenstein 组最高。开放 TEP 组切口感染、神经感觉异常、阴囊水肿情况明显少于另外两组($P < 0.05$),而 Lichtenstein 组与 Rutkow 组比较,差异无统计学意义。但 7 例血清肿发生于开放 TEP 术后,较另外两组发生率高,差异有统计学意义(P

< 0.05)。Lichtenstein、Rutkow、开放 TEP 3 种无张力疝修补术治疗成人腹股沟疝各有优势,可根据具体情况,权衡利弊,择优取之。

关键词 腹股沟疝; 无张力疝修补术; 李金斯坦; 疝环充填; TEP

中图分类号 R 256.45

文献标志码 A 文章编号 1000-1492(2014)02-0267-04

无张力疝修补术具有操作简单、手术创伤小、术后疼痛轻、恢复快、复发率低(低于 1%^[1])等优点,但随着手术病例的增多,各种无张力疝修补术术后的一些并发症也日益受到关注。平片无张力疝修补术(Lichtenstein 术)、疝环充填式疝修补术(Rutkow 术)、开放 TEP 术,几种无张力疝修补术经历了一段发展的时间,但几种手术的选择仍然存在着困惑。对不同的病例宜采用个体化治疗方案^[2],该研究回顾性分析成人腹股沟疝手术的临床资料,比较 3 种

2013-07-11 接收

作者单位:安徽医科大学附属省立医院普通外科,合肥 230001

作者简介:于华杰,男,硕士研究生;

滕安宝,男,教授,主任医师,硕士生导师,责任作者,E-mail: ahslyytab@163.com

[6] 罗玲玲,张磊,许建明,等. 左氧氟沙星 7d 方案和标准三联 10d 方案初次根除幽门螺杆菌的疗效观察[J]. 安徽医科大学学报, 2012, 47(7): 845-8.

[7] Lucendo A J, Guagnozzi D, Angueira T, et al. The relationship between proximal and distal colonic adenomas: is screening sigmoidoscopy enough in the presence of a changing epidemiology[J]. Eur J Gastroenterol Hepatol, 2013, 25(8): 973-80.

[8] Eichenseer P J, Dhanekula R, Jakate S, et al. Endoscopic mis-sizing of polyps changes colorectal cancer surveillance recommendations [J]. Dis Colon Rectum 2013, 56(3): 315-21.

[9] 张慧敏. 结直肠腺瘤恶变相关因素探讨[J]. 中国综合临床, 2010, 26(6): 633-4.

[10] 刘 莹,白 成,张晓丽,等. 胃息肉与幽门螺杆菌感染的关系[J]. 中华医院感染学杂志, 2009, 19(19): 2564-6.

Clinical and pathological characteristics of 491 gastric and colorectal polyps

Yang Jiao, Fang Haiming, Zhang Lijiu

(Dept of Gastroenterology, The Second Affiliated Hospital of Anhui Medical University, Hefei 230601)

Abstract To analyze the polyps in the aspects of distribution, *helicobacter pylori* (HP) infection and the use of proton pump inhibitors (PPI) in different histological types of gastric polyps; to observe the morphosis under endoscopy histopathology and the surveillance situation in colonic polyps. The infection rates of HP in gastric hyperplastic polyps, inflammatory polyps and adenomatous polyps were 31.11%, 45.31% and 58.33%; the using rate of PPI among inflammatory polyps patients was higher. The main histopathological type of colonic polyps was adenomatous polyps; 20 cases of colorectal polypectomy surveillance of 2 years had recurrence. The occurrence of gastric adenomatous polyps may be related to HP infection; PPI had no obvious correlation with the pathological type of the gastric polyps. Colorectal adenoma should strengthen the surveillance colonoscopy of postpolypectomy.

Key words gastric polyps; *helicobacter pylori*; proton pump inhibitors; colorectal polyps; adenoma