

老年患者结直肠侧向发育型肿瘤手术 切除前后的病理特点及诊疗分析

李珊珊, 王峰, 谷振芳, 张燕慧, 孔锦

(四川大学华西医院 肿瘤科, 四川 成都, 610041)

关键词: 老年患者; 结直肠侧向发育型肿瘤; 活检; 切除

中图分类号: R 735.3 文献标志码: A 文章编号: 1672-2353(2017)07-184-02 DOI: 10.7619/jcmp.201707063

结直肠侧向发育型肿瘤是一种呈现出侧向扩展而非垂直生长的浅表型病变,并且它的直径不小于1 cm,是一种最重要的扁平型结直肠肿瘤性病变亚型疾病^[1-2]。结直肠侧向发育型肿瘤(LSTs)与结直肠癌有着非常密切的关系。对于结直肠侧向发育型肿瘤(LSTs)的治疗和预测患者预后,国内目前大多都是根据术前进行活检的病理结果来帮助制定,但是术前活检的影响因素、诊断价值、其是否可全面评估病变的性质并帮助指导医师正确选择手术方案等问题还需要进行进一步探讨,特别是针对老年患者,就更需要提高术前的活检诊断率,从而使其更有利于选择出最佳的治疗方案^[3-4]。本院选取40例经术前活检明确诊断为LST的老年患者作为研究对象,分析其手术切除前的病理特点,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2013年6月—2014年6月到本院就诊的40例经术前活检明确诊断为LSTs的老年患者40例。纳入标准:①经术前活检诊断出有腺瘤并伴有上皮内瘤变或癌变,然后进行内镜下黏膜分片切除术(EMR)、内镜下黏膜切除术(ESD)、内镜黏膜下剥离术(ESD)、外科手术或联合治疗等手术治疗,并且治疗过程顺利,手术后的病理结果保持完整。②手术前通过活检钳评估LSTs的病变直径,完全张开的活检钳直径约0.5 cm。以脾曲为分界,将大肠分为近段结肠和远段结肠,其中近段结肠包括升结肠、横结肠和回盲部;而远段结肠包括乙状结肠、直肠和降结肠。40例LSTs患者中,男21例,女19例,年龄63~86岁,平均年龄67.3岁。病变的直径为10~90 mm,平均

直径(30.96±16.89) mm,近段结肠22例,远段结肠18例。大体分型:结节均一型16例,结节混合型13例,扁平隆起型7例,假凹陷型4例。腺管开口类型:Ⅱ型1例,Ⅲ~L型19例,Ⅳ型12例,Ⅴ型8例。内镜下治疗共38例:MR治疗8例,EMR治疗2例,ESD治疗26例,ESD联合EMR治疗2,其中4例内镜治疗后追加外科手术;直接外科手术治疗2例,活检治疗间隔1~5个月,多数在5个月以内,其中11例患者是在外院进行的术前活检,并提供了相应的病理诊断报告。

1.2 方法

根据手术前活检所得的病理结果,对于无淋巴结转移的黏膜内癌、HGIN腺瘤以及多次随访活检病理均为LGIN腺瘤,首先采用内镜下治疗(EMR, EMR, ESD, ESD联合EMR)的治疗方案,当内镜下治疗后病理诊断为黏膜下浸润癌则需追加外科手术治疗。而对于伴有淋巴结转移的黏膜内癌、黏膜下浸润癌、黏膜下注射后抬举征阴性、病变的大小或位置不适宜内镜下治疗等的病变则直接采取外科治疗的方法进行治疗。

2 结果

术前活检与术后病理诊断完全一致率为59.8%,其中LGIN与HGIN完全一致率分别为59.7%、57.9%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。手术后病理较术前活检病理程度加重的有13例患者,术后病理结果显示,其中黏膜内癌3例,黏膜下浸润癌2例;手术后病理较术前活检病理程度减轻的有4例患者,其中炎性患者1例,增生性患者1例。见表1。将手术后病理加重组与术后病理相同组的2组LSTs患者进行比较,2组患者年龄、性别及其病变位置无显著差异($P > 0.05$)。

收稿日期: 2016-12-14

通信作者: 王峰

2组患者的病变直径 ≥ 30 mm,大体分型、腺管开口类型均有显著差异($P < 0.05$)。见表2。

表1 患者术前活检病理与术后病理结果的对比

组别	术前活检病理诊断	术后病理诊断
LGIN	31	20
HGIN	8	13
黏膜内癌	0	3
黏膜下浸润癌	1	2
炎性	0	1
增生性	0	1
合计	40	40

表2 手术切除前后病理加重组与病理相同组LSTs的相关特征单因素分析的比较[n(%)]

临床病理特征	术后病理	
	加重组(n=13)	相同组(n=23)
年龄/岁	71.4 \pm 11.3	66.4 \pm 12.4
男/女	6/7	13/10
病变直径	<30	4(33.3)
	≥ 30	13(58.2)*
病变位置	近段结肠	9(66.7)
	远段结肠	4(33.3)
病变大体分型	颗粒均一型	1(7.7)
	结节混合型	7(53.8)
	扁平隆起型	2(15.4)
	假凹陷型	3(23.1)
病变腺管开口类型	Ⅲ~L型	2(15.4)
	Ⅳ型	7(53.8)
	V型	4(30.8)

与术后病理加重组比较, * $P < 0.05$ 。

3 讨论

研究表明,LSTs患者中病理组织是腺瘤约占90%,发生率最高,而HGIN的发生率为20.9%~33.8%,黏膜下浸润癌的发生率则为2.6%~12.3%。因此,LSTs术前诊断的准确性对选择治疗方案和预测老年患者的预后都起着非常重要的作用^[5-6]。以往确定病变性质一般都是以活检作为标准的,但是本次试验研究结果表明术前活检与术后病理完全一致率仅为59.8%。而造成活检病理与术后病理存在差异的原因有很多,其中主要包括活检位置准确性不高、选取的活检标本数量不合适、活检的深度不够、活检与手术时间间隔时间不够长等原因^[7-10]。因此中国相关医学研究专家达成了共识,共同提出出现在内镜下对于疑似异型增生的病变均需进行活检,同时还可以根据染色、放大内镜观察病变结果,找出其中最

可疑或最典型的病变部位,并对其进行活检^[11]。本研究结果表明,影响活检结果的重要因素就是病变直径 ≥ 30 mm^[12]。而高危病理可以依据结节混合型的大结节处(> 10 mm),假凹陷型以及V型腺管开口来独立预测。但是由于内镜医师对LSTs的临床病理特征缺乏高度重视,从而导致病变已发展成为高危病理或黏膜下浸润,同时由于活检部位的不准确性以及活检的深度不够,从而降低了术前对病变估计的严重程度。

参考文献

- [1] 张欢,耿耘,陈熙. 近年中医药治疗结肠癌的研究进展[J]. 中华中医药学刊, 2015, 02(1): 305-307.
- [2] 何东凌. 内镜黏膜切除术治疗结直肠侧向发育型肿瘤的临床疗效[J]. 中国老年学杂志, 2015, 15(9): 4293-4294.
- [3] 张娟,李洁,周超熙,等. 结肠癌术后切口感染的影响因素分析[J]. 中国病原生物学杂志, 2015, 12(8): 1140-1143.
- [4] 仲恒高,缪林,季国忠,等. 内镜黏膜下剥离术治疗早期胃癌及癌前病变36例临床分析[J]. 中国内镜杂志, 2016, 01(1): 90-92.
- [5] 刘金鑫,项珍珍,徐晶晶,等. 胃腺癌内镜活检和术后标本HER-2表达的一致性分析[J]. 中国肿瘤临床, 2016, 10(2): 429-431.
- [6] 朱陵君,陈志鹏,王美林,等. 结直肠癌中miRNA基因及其靶基因多态性位点的研究进展[J]. 肿瘤防治研究, 2014, 01(1): 69-73.
- [7] Preciado M, Yoo C, Roy D et al. Estrogenic Endocrine Disrupting Chemicals Influencing NRF1 Regulated Gene Networks in the Development of Complex Human Brain Diseases[J]. Int J Mol Sci. 2016, 17(12): 346-350.
- [8] 刘靖正,姚礼庆. 内镜黏膜下剥离术(ESD)在消化道肿瘤治疗中应用的新进展[J]. 复旦学报:医学版, 2012, 02(2): 198-202.
- [9] 曾斌,戴勇,廖爱军,等. 超声内镜诊断食管黏膜下肿瘤并行内镜下微创治疗的疗效观察[J]. 中国内镜杂志, 2012, 09(7): 942-945.
- [10] 徐建明. 正确认识结肠癌和直肠癌诊治理念的差异[J]. 中国实用外科杂志, 2012, 09(9): 703-705.
- [11] 关旭,姜争,王贵玉,等. 结肠癌行完整结肠系膜切除研究进展与展望[J]. 中国实用外科杂志, 2012, 09(4): 787-789.
- [12] 刘晓岗,李易,阳运超,等. 内镜黏膜切除术治疗早期大肠癌60例及随访观察[J]. 中国内镜杂志, 2012, 11(3): 1174-1177.