

早期结直肠癌与Ⅲ级腺瘤临床、内镜特征的多因素分析

刘 珣 温 越 李 军 顾 芳 丁士刚*

(北京大学第三医院消化科,北京 100191)

【摘要】 **目的** 探讨早期结直肠癌和结直肠Ⅲ级腺瘤的临床、内镜特征。 **方法** 回顾性分析 2015 年 3 月~2018 年 8 月 177 例早期结直肠癌及 85 例结直肠Ⅲ级腺瘤患者资料,对其临床、内镜特征进行多因素分析。 **结果** 症状方面,早期结直肠癌里急后重多[5.1% (9/177) vs. 0% (0/85), $P=0.034$],大便潜血阳性多[49.7% (88/177) vs. 29.4% (25/85), $\chi^2=9.653, P=0.002$]。内镜特征方面,早期结直肠癌内镜下长径 > 15 mm 多[66.1% (117/177) vs. 43.5% (37/85), $\chi^2=12.075, P=0.001$],位于直肠多[31.1% (55/177) vs. 17.6% (15/85), $\chi^2=5.287, P=0.021$],黏膜不光滑(粗糙或绒毛感)多[37.3% (66/177) vs. 22.4% (19/85), $\chi^2=5.844, P=0.016$],根部白斑多[17.5% (31/177) vs. 8.2% (7/85), $\chi^2=3.987, P=0.046$]。多因素 logistic 回归分析显示大便潜血阳性($OR=2.141, 95\% CI:1.199 \sim 3.824, P=0.010$),内镜下长径 > 15 mm ($OR=2.025, 95\% CI:1.147 \sim 3.576, P=0.015$)是早期结直肠癌的独立影响因素。长径 ≤ 15 mm 的早期结直肠癌和Ⅲ级腺瘤的临床及内镜特征中,多因素 logistic 回归分析显示年龄 ≥ 55 岁 ($OR=3.228, 95\% CI:1.076 \sim 9.683, P=0.036$),贫血 ($OR=12.368, 95\% CI:1.396 \sim 109.565, P=0.024$),位于直肠 ($OR=3.300, 95\% CI:1.055 \sim 10.329, P=0.040$),根部白斑 ($OR=9.299, 95\% CI:1.695 \sim 51.022, P=0.010$)是长径 ≤ 15 mm 早期结直肠癌的独立影响因素。 **结论** 相较于Ⅲ级腺瘤,早期结直肠癌更多出现大便潜血阳性,且病变内镜下长径 > 15 mm 的占比更高。对于较小(长径 ≤ 15 mm)的病变,如果患者年龄 ≥ 55 岁,出现贫血,病变位于直肠或发生根部白斑,则需要警惕早期结直肠癌的可能。

【关键词】 早期结直肠癌; 结直肠腺瘤; 临床特征; 内镜特征

文献标识:A 文章编号:1009-6604(2023)03-0167-06

doi:10.3969/j.issn.1009-6604.2023.03.002

Multivariate Analysis of Clinical and Endoscopic Features of Early Colorectal Cancer and Grade III Adenoma Liu Xun, Wen

Yue, Li Jun, et al. Department of Gastroenterology, Peking University Third Hospital, Beijing 100191, China

Corresponding author: Ding Shigang, E-mail: dingshigang222@163.com

【Abstract】 Objective To investigate the clinical and endoscopic features of early colorectal cancer and grade III adenoma.

Methods A total of 177 patients with early colorectal cancer and 85 patients with grade III colorectal adenoma from March 2015 to August 2018 were retrospectively analyzed, and multivariate analysis of clinical and endoscopic features was carried out. **Results** In

terms of symptoms, there were more tenesmus [5.1% (9/177) vs. 0% (0/85), $P=0.034$] and more positive fecal occult blood [49.7% (88/177) vs. 29.4% (25/85), $\chi^2=9.653, P=0.002$] in early colorectal cancer patients. In terms of endoscopic features, there were more cases with long diameter > 15 mm under endoscopy [66.1% (117/177) vs. 43.5% (37/85), $\chi^2=12.075, P=0.001$], more cases located in the rectum [31.1% (55/177) vs. 17.6% (15/85), $\chi^2=5.287, P=0.021$], more cases with non-smooth mucous membranes (rough or villous feeling) [37.3% (66/177) vs. 22.4% (19/85), $\chi^2=5.844, P=0.016$], and more root leukoplakia [17.5% (31/177) vs. 8.2% (7/85), $\chi^2=3.987, P=0.046$] in early colorectal cancer patients. Multivariate logistic regression analysis showed that positive fecal occult blood ($OR=2.141, 95\% CI: 1.199 \sim 3.824, P=0.010$) and long diameter > 15 mm of the lesions ($OR=2.025, 95\% CI: 1.147 \sim 3.576, P=0.015$) were independent influencing factors of early colorectal cancer. For clinical and endoscopic features of early colorectal cancer and grade III adenoma with long

diameter ≤ 15 mm, multivariate logistic regression analysis showed that age ≥ 55 years old ($OR = 3.228$, 95% CI : 1.076 - 9.683, $P = 0.036$), anemia ($OR = 12.368$, 95% CI : 1.396 - 109.565, $P = 0.024$), located in the rectum ($OR = 3.300$, 95% CI : 1.055 - 10.329, $P = 0.040$), and root leukoplakia ($OR = 9.299$, 95% CI : 1.695 - 51.022, $P = 0.010$) were independent influencing factors of early colorectal cancer. **Conclusions** Compared with the grade III adenoma, there were more positive fecal occult blood and a higher proportion of lesions with long diameter > 15 mm in early colorectal cancer. For small lesions (long diameter ≤ 15 mm), if the patient is more than 55 years old, has anemia, develops lesion located in the rectum, or has root leukoplakia, it is necessary to be alert to the possibility of early colorectal cancer.

【Key Words】 Early colorectal cancer; Colorectal adenoma; Clinical feature; Endoscopic feature

目前认为可能 50% ~ 80% 的结直肠癌由结直肠腺瘤演变而来^[1]。根据上皮组织细胞异型增生程度,由轻到重可将结直肠腺瘤分为 I 级、II 级、III 级,其中 III 级腺瘤是指上皮异型增生程度超过 2/3 但未达全层。早期结直肠癌是指病变仅浸润至黏膜层或黏膜下层,无论有无淋巴结转移。2015 年我国结直肠癌新发病例和死亡病例分别为 38.8 万例和 18.7 万例,分别占全部恶性肿瘤发病和死亡的 9.9% 和 8.0%^[2],虽然结直肠癌的 5 年生存率呈升高趋势,但较发达国家仍有一定差距^[3]。针对结直肠癌的早发现、早诊断、早治疗是减轻我国癌症负担的重要策略。这要求临床医师提高对早期结直肠癌及癌前病变临床以及内镜特征的掌握水平。本研究回顾性分析 2015 年 3 月 ~ 2018 年 8 月 177 例早期结直肠癌及 85 例结直肠 III 级腺瘤的临床及内镜资料,对其特征进行多因素分析。较小肿瘤容易误诊和漏诊,如果能在肿瘤较小时进行有效识别,可以明显改善患者的预后,因此我们特别对较小(长径 ≤ 15 mm)的早期结直肠癌和 III 级腺瘤的临床和内镜特征也进行多因素分析。

1 对象与方法

1.1 纳入和排除标准

2015 年 3 月 ~ 2018 年 8 月于我院住院诊治的早期结直肠癌和 III 级腺瘤患者。纳入标准:①经活检钳除、内镜下黏膜切除术(endoscopic mucosal resection, EMR)、内镜下分片黏膜切除术(endoscopic piecemeal mucosal resection, EPMR)、内镜黏膜下剥离术(endoscopic submucosal dissection, ESD)或外科手术切除,术后病理报告明确诊断为早期结直肠癌或 III 级腺瘤。早期结直肠癌采用日本 1975 年制定标准,指癌变局限于黏膜层或黏膜下层,伴或不伴

淋巴结转移。结直肠 III 级腺瘤诊断标准为结直肠黏膜上皮异型增生超过 2/3 但未达全层。②在我科内镜室接受白光内镜筛查且肠镜图像资料齐全。③住院资料可获得。排除标准:已诊断早期结直肠癌或结直肠 III 级腺瘤,在接受治疗后的 3 个月内,于同一部位再次诊断早期结直肠癌或结直肠 III 级腺瘤。

1.2 资料收集和观察指标的界定

由我院消化科病理室协助检索标本诊断为结直肠癌或 III 级腺瘤的患者,确定患者名单。

对于临床特征的资料采集,依据患者姓名、年龄及手术日期在住院电子病历系统中检索,记录性别、年龄、症状、体重变化、肿瘤史、肿瘤家族史、吸烟史、饮酒史、大便潜血、血常规血红蛋白、肿瘤标志物癌胚抗原(carcinoembryonic antigen, CEA)和糖链抗原 19-9(carbohydrate antigen 19-9, CA19-9)水平。症状以病案主诉为准;体重变化以现病史的描述为准,并将平均 1 个月下降 ≤ 1 kg 视为体重无明显下降;肿瘤史以及肿瘤家族史以病案中有无患者本人及其一级亲属罹患各种良恶性肿瘤为准;吸烟史及饮酒史以病案中吸烟饮酒史记录为准;大便潜血、血红蛋白、CEA、CA19-9 以患者住院后首次大便常规、血常规、肿瘤标记物化验结果为准,大便潜血阳性包括阳性和弱阳性。

对于内镜特征和病理特征的资料采集,依据患者姓名、年龄及手术日期,在我院消化科内镜室的图像采集系统中进行检索,查找行白光内镜初步筛查时的原始肠镜图像、内镜报告和消化病理报告,记录上述指标,并由一名消化内科副主任医师统一对全部肠镜图像再次阅览,从而明确病灶形态和黏膜特征,一名病理医师对病理切片再次进行复核。①内镜特征包括病灶数量,内镜下长径,病灶形态[根据

内镜下形态将病灶分为隆起型病变和侧向发育型肿瘤(laterally spreading tumor, LST),前者指病变隆起于肠腔,基底部直径明显小于病变最大径,后者指直径 > 10 mm,以侧方发育为主的肿瘤群^[4],病灶部位(分为直肠、左半结肠、右半结肠),黏膜光滑或粗糙/绒毛感,色红或同周围,病灶质地软或脆/硬,有无根部白斑、黏膜破损、表面凹陷、结节/分叶。②病理特征包括病理分类、侵及层次、切缘性质、脉管转移等。

1.3 统计学方法

应用 SPSS24.0 软件进行统计分析。计数资料用百分率表示,组间比较采用 χ^2 检验。使用 Shapiro-Wilk 检验判断计量资料是否服从正态分布,正态分布计量资料以均值 \pm 标准差表示,组间比较采用独立样本 *t* 检验;非正态分布计量资料采用中位数(最小值 ~ 最大值)表示,组间比较采用 Mann-Whitney *U* 检验。对全部早期结直肠癌和Ⅲ级腺瘤以及较小(长径 ≤ 15 mm)的早期结直肠癌和Ⅲ级腺瘤的临床指标进行单因素分析和多因素 logistic 回归分析。以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 早期结直肠癌与Ⅲ级腺瘤的一般资料

共纳入早期结直肠癌 177 例(早癌组)和结直肠Ⅲ级腺瘤 85 例(腺瘤组)。早癌组男 121 例,女 56 例;年龄 29 ~ 85 岁, (62.8 ± 12.0) 岁;有良恶性肿瘤史 127 例,一级亲属有良恶性肿瘤史 29 例;吸烟史 71 例,饮酒史 41 例;排便习惯或大便性状改变 99 例,腹痛 43 例,腹胀 25 例,明显体重下降 23 例,里急后重 9 例;大便潜血阳性 88 例;贫血 23 例,轻度(男性 91 ~ 119 g/L,女性 91 ~ 109 g/L) 18 例,中度(60 ~ 90 g/L) 5 例;CEA 0.36 ~ 72.09 ng/ml, (3.05 ± 5.56) ng/ml,其中 18 例 CEA 升高(> 5 ng/ml);CA19-9 0.6 ~ 70.70 U/ml, (14.74 ± 12.31) U/ml,其中 8 例 CA19-9 升高(> 39 U/ml)。腺瘤组男 60 例,女 25 例;年龄 32 ~ 84 岁, (63.3 ± 11.2) 岁;良恶性肿瘤史 65 例,一级亲属有良恶性肿瘤史 15 例;吸烟史 26 例,饮酒史 11 例;排便习惯或大便性状改变 40 例,腹痛 18 例,腹胀 16 例,明显体重下降 7 例,均无里急后重;大便潜血阳性 25 例;贫血 5 例,轻度 4 例,中度 1 例;CEA 升高 5 例;CA19-9

升高 5 例。

2.2 早期结直肠癌与Ⅲ级腺瘤的临床、内镜特征和多因素分析

早癌组和腺瘤组临床和内镜特征见表 1。2 组性别、年龄、肿瘤史、一级亲属肿瘤史、吸烟史、饮酒史方面差异均无统计学意义($P > 0.05$)。临床症状方面,早癌组有里急后重症状者多于腺瘤组($P = 0.034$),2 组有排便习惯/大便性状改变、腹胀、腹痛、明显体重下降的占比差异均无统计学意义($P > 0.05$)。化验指标方面,早癌组大便潜血阳性占比显著高于腺瘤组($P = 0.002$),2 组贫血、CEA 升高、CA19-9 升高的占比差异均无统计学意义($P > 0.05$)。内镜表现方面,早癌组肿瘤长径更大($P = 0.000$),肿瘤长径 > 15 mm 占比高($P = 0.001$),位于直肠、黏膜不光滑(粗糙/绒毛感)和根部白斑占比高($P = 0.021, 0.016, 0.046$),2 组肿瘤形态、色红、质脆/硬、黏膜破损、表面凹陷、结节/分叶的占比均无统计学差异($P > 0.05$)。

将里急后重、大便潜血、病变长径、病变位置、黏膜是否光滑以及根部有无白斑这 6 项指标纳入多因素 logistic 回归分析,见表 2,结果显示大便潜血阳性、病变长径 > 15 mm 是发生早期结直肠癌的独立影响因素($P < 0.05$)。

2.3 长径 ≤ 15 mm 的小早期结直肠癌与小Ⅲ级腺瘤的临床、内镜特征和多因素分析

长径 ≤ 15 mm 的小早期结直肠癌(小早癌组)与小Ⅲ级腺瘤(小腺瘤组)的临床、内镜特征见表 1,单因素分析显示,年龄、吸烟史、饮酒史、贫血、病变位置和根部白斑 2 组之间存在差异,将这 6 项指标纳入多因素 logistic 回归分析,见表 3,结果显示,对于长径 ≤ 15 mm 的病变,年龄 ≥ 55 岁、贫血、病变位于直肠、根部白斑是发生早期结直肠癌的独立影响因素($P < 0.05$)。

3 讨论

早期结直肠癌与Ⅲ级腺瘤的临床特征方面,本研究结果显示,结直肠Ⅲ级腺瘤的各临床症状发生频率依次为排便习惯或大便性状改变、腹痛、腹胀、体重下降和里急后重,与早期结直肠癌的临床症状发生频率顺序一致,但里急后重这一症状的发生频率在二者之间存在统计学差异,早期结直肠癌患者

表 1 早期结直肠癌和结直肠Ⅲ级腺瘤的临床和内镜特征

临床特征	全部				较小(长径≤15 mm)肿瘤			
	早癌组 (n = 177)	腺瘤组 (n = 85)	<i>t</i> (χ^2)值	<i>P</i> 值	小早癌组 (n = 60)	小腺瘤组 (n = 48)	<i>t</i> (χ^2)值	<i>P</i> 值
性别和年龄								
男性	121(68.4%)	60(70.6%)	0.133	0.715	47(78.3%)	36(75.0%)	0.167	0.683
年龄(岁)	62.8 ± 12.0	63.3 ± 11.2	-0.356	0.722	64.9 ± 9.5	62.2 ± 11.4	1.351	0.180
年龄 ≥ 55 岁					51(85.0%)	32(66.7%)	5.038	0.025
病史								
肿瘤史	127(71.8%)	65(76.5%)	0.653	0.419	47(78.3%)	40(83.3%)	0.426	0.514
一级亲属肿瘤史	29(16.4%)	15(17.6%)	0.066	0.798	9(15.0%)	7(14.6%)	0.004	0.952
吸烟史	71(40.1%)	26(30.6%)	2.234	0.135	31(51.7%)	14(29.2%)	5.554	0.018
饮酒史	41(23.2%)	11(12.9%)	3.772	0.052	18(30.0%)	6(12.5%)	4.725	0.030
症状								
排便习惯/大便性状改变	99(55.9%)	40(47.1%)	1.815	0.178	27(45.0%)	24(50.0%)	0.267	0.605
腹痛	43(24.3%)	18(21.2%)	0.312	0.576	11(18.3%)	12(25.0%)	0.707	0.400
腹胀	25(14.1%)	16(18.8%)	0.961	0.327	9(15.0%)	12(25.0%)	1.702	0.192
明显体重下降	23(13.1%)	7(8.2%)	1.316	0.251	12(20.0%)	3(6.3%)	3.144	0.076
里急后重	9(5.1%)	0(0%)		0.034*	2(3.3%)	0(0%)		0.502*
化验								
大便潜血阳性	88(49.7%)	25(29.4%)	9.653	0.002	25(41.6%)	15(31.3%)	4.254	0.119
贫血	23(13.0%)	5(5.9%)	3.048	0.218	10(16.7%)	1(2.1%)	4.708	0.030
CEA 升高	18(10.4%)	5(6.2%)	1.200	0.273	10(17.2%)	3(6.2%)	1.700	0.192
CA19-9 升高	8(4.7%)	5(6.1%)	0.034	0.854	3(5.2%)	3(6.5%)	0.000	1.000
内镜表现								
长径(mm)	24.2 ± 13.6 (6 ~ 100)	17.5 ± 10.8 (2 ~ 60)	-3.938	0.000				
长径 > 15 mm	117(66.1%)	37(43.5%)	12.075	0.001				
形态:隆起型	124(70.1%)	61(71.8%)	0.081	0.776	56(93.3%)	45(93.8%)	0.000	1.000
LST	53(29.9%)	24(28.2%)			4(6.7%)	3(6.2%)		
位置:直肠	55(31.1%)	15(17.6%)	5.287	0.021	17(28.3%)	6(12.5%)	3.989	0.046
结肠	122(68.9%)	70(82.4%)			43(71.7%)	42(87.5%)		
黏膜粗糙/绒毛感	66(37.3%)	19(22.4%)	5.844	0.016	9(15.0%)	9(18.7%)	0.503	0.778
色红	47(26.6%)	18(21.2%)	0.890	0.345	15(25.0%)	10(20.8%)	0.260	0.610
质脆/硬	17(9.6%)	4(4.7%)	1.869	0.172	4(6.7%)	0(0%)		0.127*
根部白斑	31(17.5%)	7(8.2%)	3.987	0.046	11(18.3%)	2(4.2%)	5.055	0.025
黏膜破损	6(3.4%)	2(2.4%)	0.005	0.942	0(0.0%)	1(2.1%)		0.444*
表面凹陷	13(7.3%)	4(4.7%)	0.659	0.417	1(1.7%)	2(4.2%)	0.039	0.844
结节/分叶	101(57.1%)	41(48.2%)	1.802	0.179	19(31.7%)	18(37.5%)	0.403	0.526

* Fisher 精确检验

CA19-9 腺瘤组 3 例缺失,早癌组 5 例缺失;CEA 腺瘤组 4 例缺失,早癌组 4 例缺失;体重下降早癌组 1 例缺失

表 2 早期结直肠癌的多因素 logistic 回归分析

因素	β 值	标准误	Wald χ^2 值	<i>P</i> 值	OR(95% CI)
里急后重	20.191	12460.961	0.000	0.999	-
大便潜血阳性	0.761	0.296	6.619	0.010	2.141(1.199 ~ 3.824)
长径 > 15 mm	0.706	0.290	5.922	0.015	2.025(1.147 ~ 3.576)
位于直肠	0.598	0.346	2.993	0.084	1.819(0.924 ~ 3.583)
黏膜粗糙/绒毛感	0.461	0.333	1.925	0.165	1.586(0.827 ~ 3.044)
根部白斑	0.770	0.461	2.793	0.095	2.159(0.875 ~ 5.326)
常量	-1.077	0.464	5.380	0.020	0.341

发生频率更高。王玉富等^[5]回顾性分析 2366 例肠镜检查结果,对比结直肠息肉和结直肠癌患者的临床症状,认为首发症状可能与病变部位有关,其中大

便性状改变、里急后重为首要症状者病变主要分布在直肠和左半结肠,差异有统计学意义($P < 0.05$)。本研究中,左半结肠为早期结直肠癌和Ⅲ级腺瘤最

表 3 长径 ≤15 mm 的早期结直肠癌的多因素 logistic 回归分析

因素	β 值	标准误	Wald χ^2 值	P 值	OR(95% CI)
年龄 ≥55 岁	1.172	0.560	4.374	0.036	3.228(1.076 ~ 9.683)
吸烟史	0.946	0.545	3.009	0.083	2.574(0.884 ~ 7.494)
饮酒史	0.454	0.668	0.462	0.497	1.575(0.425 ~ 5.834)
贫血	2.515	1.113	5.107	0.024	12.368(1.396 ~ 109.565)
位于直肠	1.194	0.582	4.208	0.040	3.300(1.055 ~ 10.329)
根部白斑	2.230	0.869	6.592	0.010	9.299(1.695 ~ 51.022)
常量	-2.976	1.090	7.461	0.006	0.051

常见部位,分别为 42.4%(75/177)和 52.9%(45/85),早期结直肠癌部位以左半结肠和直肠为主,可能与粪便性状改变发生频率高、早期结直肠癌里急后重多见有关。而里急后重这一临床症状是否可能作为区分早期结直肠癌和结直肠腺瘤的报警症状,尚有待进一步前瞻性研究探索。本研究多因素分析显示大便潜血阳性是早期结直肠癌的独立影响因素,提示大便潜血检查在结直肠癌的筛查中有一定的指导意义。在早期结直肠癌的相关指南^[3]中大便潜血阳性也被认为是结直肠癌的报警症状之一,并推荐采用连续 3 次免疫粪便潜血检测作为结直肠癌及癌前病变的筛查手段之一。

内镜特征方面,本研究单因素分析结果显示,与Ⅲ级腺瘤相比,早期结直肠癌位于直肠、黏膜粗糙/绒毛感、根部白斑发生比例差异有显著性,多因素分析显示内镜下长径 >15 mm 是早期结直肠癌的独立影响因素,符合大多数结直肠癌遵循的“腺瘤—癌”这一序列发展规律^[6],这些特征可能有助于临床医师在内镜下识别早期结直肠癌和腺瘤。早癌组长径 ≤15 mm 的病变约占 1/3,因此需重视较小的早期结直肠癌,这部分患者若能得到早期诊断和早期治疗,对于控制疾病进展、改善预后有着非常重要的作用。

苏莎莎等^[7]分析 909 例结直肠腺瘤及早期结直肠癌,认为年龄 ≥60 岁、三级以内亲属恶性肿瘤史、胆囊切除术、吸烟史与早期结直肠癌有关。本研究结果显示,小早癌组中年龄 ≥55 岁患者比例较小腺瘤组高(85.0% vs. 66.7%),结合既往研究,认为年龄大可能为较小的早期结直肠癌发生的相关因素,随着年龄增长,各种致病因素对结直肠黏膜刺激时间延长,结直肠癌的患病风险增加。《中国结直肠癌筛查与早诊早治指南》^[3]提出,吸烟者的结直肠癌发生风险增高,大量饮酒可能是结直肠癌的危

险因素。Zhang 等^[8]的前瞻性队列研究结果显示,相较于吸烟者,不吸烟或戒烟达 10 年以上者结直肠癌发病风险低($HR = 0.83, 95\% CI: 0.70 \sim 0.98$)。McNabb 等^[9]的 meta 分析纳入 16 项研究,结果显示,相较于不饮酒或偶尔饮酒者,大量饮酒者(饮酒量 >36 g/d)结直肠癌发病风险较高($OR = 1.25, 95\% CI: 1.11 \sim 1.40$)。本研究将吸烟史和饮酒史纳入多因素 logistic 回归分析,结果未显示吸烟史、饮酒史与较小的早期结直肠癌之间的相关性,但本研究未询问具体饮酒量,可能会对研究结果造成影响。小早癌组贫血患者较小腺瘤组多(16.7% vs. 2.1%),且多因素 logistic 回归分析显示贫血可能与较小的早期结直肠癌发生相关($OR = 12.368$),但本研究为横断面研究,尚不能确定贫血与较小的早期结直肠癌发生之间的因果关系,有待进一步研究证实。内镜特征方面,较小的早癌和腺瘤病变内镜下表现大致相似,均主要表现为黏膜光滑、无结节/分叶、无表面凹陷、色同周围、质软、无黏膜破损,仅根部白斑在小早癌组中发生率较小腺瘤组高(18.3% vs. 4.2%)。由此可见,当病灶较小时,早期结直肠癌和结直肠Ⅲ级腺瘤的内镜下表现可能极为相似,仅靠内镜表现有时难以对二者进行准确区分,需充分结合临床表现加以判定。

本研究属于单中心回顾性研究,这些研究结果还有待多中心前瞻性研究进一步证实。

综上,通过对早期结直肠癌及结直肠Ⅲ级腺瘤病例临床、内镜特点的总结归纳,我们认为,早期结直肠癌相较于Ⅲ级腺瘤患者可能更易出现大便潜血阳性,且早期结直肠癌病变内镜下长径 >15 mm 占比可能更高。较小的早期结直肠癌与较小的结直肠Ⅲ级腺瘤相比,内镜下表现大多相似,位于直肠者更多,根部白斑发生比例较高,因二者的内镜下表现极为相似,仅靠内镜表现有时难以对二者进行准确区

分,需结合二者的临床特征,如年龄 ≥ 55 岁、有吸烟或饮酒史、伴贫血等,以提高临床判断的准确率。

参考文献

- 1 兰 琴,魏玉霞.影响结肠腺瘤发病的危险因素及预防术后复发研究进展.中国中西医结合消化杂志,2021,29(8):595-598.
- 2 郑荣寿,孙可欣,张思维,等.2015年中国恶性肿瘤流行情况分析.中华肿瘤杂志,2019,41(1):19-28.
- 3 国家癌症中心中国结直肠癌筛查与早诊早治指南制定专家组.中国结直肠癌筛查与早诊早治指南.中华肿瘤杂志,2021,43(1):16-38.
- 4 李 鹏,王拥军,陈光勇,等.中国早期结直肠癌及癌前病变筛查与诊治共识.中国实用内科杂志,2015,35(3):211-227.
- 5 王玉富,王伟强,范占东,等.结肠镜检查者临床症状对结肠息

- 肉和癌的提升作用.胃肠病学,2015,20(10):612-615.
- 6 Dekker E, Tanis PJ, Vleugels JLA, et al. Colorectal cancer. Lancet, 2019,394(10207):1467-1480
- 7 苏莎莎,孔文洁,赫晓磊,等.909例新疆维吾尔族结直肠腺瘤及结直肠早癌相关危险因素分析.中华结直肠疾病电子杂志,2017,6(5):402-406.
- 8 Zhang QL, Zhao LG, Li HL, et al. The joint effects of major lifestyle factors on colorectal cancer risk among Chinese men: a prospective cohort study. Int J Cancer, 2018,142(6):1093-1101.
- 9 McNabb S, Harrison TA, Albanes D, et al. Meta-analysis of 16 studies of the association of alcohol with colorectal cancer. Int J Cancer, 2020,146(3):861-873.

(收稿日期:2022-11-02)

(修回日期:2023-02-11)

(责任编辑:王惠群)