

# 警惕腹部的“定时炸弹” 肠息肉

复旦大学附属肿瘤医院内镜科 复旦大学上海医学院肿瘤学系 张晓兰

结直肠息肉是一种从肠黏膜表面突出生长到肠腔内的隆起性病变。在未经确诊病理学之前，一般被统称为息肉。该病起病隐匿，通常在进行内镜检查时被发现。

据文献报道，在中国 50 岁的无症状、平均风险的人群中，结直肠息肉的发生率超过 25%。随着年龄增长，结直肠息肉的患病率也随之增加，超过 50 岁被认为是息肉发生的独立危险因素。男性的结直肠息肉发生率明显高于女性。吸烟、饮酒、高脂饮食、遗传等被认为是结直肠息肉的危险因素，高纤维饮食则被认为是一种保护因素。

20 世纪 60 年代，科学家第一次提出结直肠癌可能来源于大肠的中间病变。后续研究发现，结直肠癌是一种遗传性疾病，从息肉发展为癌症的过程是一系列特定的基因突变，考虑到从息肉到癌的时间跨度，建议将息肉切除作为预防结直肠癌的举措。

后续众多研究证实，结直肠癌筛查和切除结肠腺瘤可将结直肠癌发病率和死亡率降低约 50%。因此，针对结直肠息肉的规范化诊疗，是有效降低结直肠癌发病率的“利器”之一。

许多人对于肠镜报告上出现的“息肉”的诊断最为关心的问题有以下几个。

## · 息肉是良性还是恶性？

息肉的良恶性对于经验丰富的内镜医生，可通过内镜下息肉的外形及表面微结构的表现，可初步判断息肉的良恶性，但评估良恶性的金标准还是组织病理。

临床中确实存在表面看起来是良性的，但活检后发现存在恶变的情况；还有腹部 CT 等影像学报告提示恶性，但内镜评估及组织病理是良性的；甚至还存在多次活检病理是良性，但最终完整切除后



是恶性的少见情况。

#### · 哪些息肉需要切除？

直径  $\leq 5$  mm 位于直乙状结肠的白色平坦增生性息肉建议随访，这主要是因为既往没有这类病变转变为腺瘤的报道。除了上述息肉无需切除外，其余息肉因存在癌变风险，均需切除。

#### · 大肠息肉如何切除？

大部分结直肠息肉均可经内镜下微创切除。切除方式分为冷切除、圈套电凝切除术、黏膜剥离术、肠壁全层切除术等。根据息肉大小、形态及浸润深度，选择不同的切除方法。

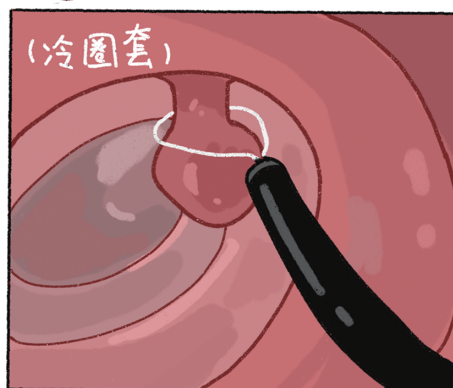
#### · 息肉切除后需注意什么？

检查结束后需遵医嘱，注意进食水的情况。尽量卧床休息，避免剧烈运动，同时观察粪便性状及颜色，如出现大量便血或进行性加重腹痛，需及时就医。

如果有活检或切除组织送病理，病理结果将在大约 5-7 个工作日后出来。需再次前往门诊就诊，咨询息肉病理情况，是否需要追加手术等。

切除后肠镜随访也很必要：直径  $\geq 1$  cm 的腺瘤，绒毛结构  $\geq 25\%$  的腺瘤（即绒毛状腺瘤或混合性腺瘤），伴高级别上皮内瘤变的其他病变：应在治疗后 1 年内再次复查结肠镜，如无异常发现，后续结肠镜复查间隔可延长至 3 年。其他腺瘤：应在诊断治疗后 3 年内再次复查结肠镜，如无异常发现，后续结肠镜复查间隔可延长至 5 年。

## 息肉的微创切除



（本文编辑：赵广智）

