·临床研究·

# 127 例大肠癌临床分析

杨　健,贾安平,梁秀兰(广西壮族自治区柳州市柳铁中心医院消化内科　545007)

**【摘要】 目的**　探讨大肠癌的临床表现、内镜诊断、病理特征及误诊情况。**方法**　回顾性分析 127 例大肠癌的临床表现,镜下特点及病理资料。**结果**　127 例大肠癌患者中,男 71 例,女 56 例,临床表现以便血为主,癌肿位于回盲部 3 例、升结肠 6 例、肝曲 2 例、横结肠 11 例、脾曲 4 例、降结肠 13 例、乙状结肠 22 例、直肠 66 例,合并息肉 68 例;其中腺癌 103 例、黏液腺癌 14 例、印戒细胞癌 4 例、息肉恶变 6 例。首诊误诊 17 例。**结论**　大肠癌临床无特异性表现,好发于直肠,病理以高中分化腺癌为主,易误诊,对原因不明的便血、腹痛、大便习惯改变等高危人群应及时行肠镜检查,以提高肿瘤的检出率,对结肠息肉须尽早切除并随诊。

**【关键词】** 大肠癌;　临床表现,肠镜;　病理;　腺癌;　息肉

**DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.16.040**　**文献标志码:**A　**文章编号:**1672-9455(2011)16-1991-01

大肠癌是常见恶性肿瘤之一,严重威胁着人类的健康。随着我国经济的发展和人们生活水平的提高,膳食结构及诸多环境因素的改变,近年来大肠癌发病率有上升趋势,本院经结肠镜检查出 127 例大肠癌,现总结报道如下。

## 1　资料与方法

**1.1**　一般资料　本院 2005 年 1 月至 2010 年 1 月共行肠镜检查 2001 例,查出大肠癌 127 例,其中男 71 例,女 56 例,男女之比为 1.27∶1.00,年龄 22～93 岁,平均 53.91 岁。其中 30 岁以下 12 例(9.44%),30～40 岁 5 例(3.94%),40～60 岁 72 例(56.69%),60 岁以上 38 例(29.92%)。病程 1 个月至 6 年。以便血为主要临床表现 61 例(48.03%)、下腹痛及大便习惯改变 27 例(21.26%)、腹胀 13 例(10.24%)、纳差消瘦伴贫血 8 例(6.30%)、大便隐血持续阳性 9 例(7.09%)、腹部包块 7 例(5.51%)、无明显症状体检发现 2 例(1.57%)。

**1.2**　方法　在肠镜下观察,肿瘤部位分为直肠、乙状结肠、降结肠、脾曲、横结肠、肝曲、升结肠及回盲部。按内镜特点分为溃疡型、肿块型、浸润型。发现病变组织钳取 4～6 块进行病理组织检查。

## 2　结　　果

**2.1**　临床表现　本组大肠癌的临床表现为便血、下腹痛、大便习惯改变为主。

**2.2**　肿瘤部位　127 例大肠癌中,直肠 66 例(51.97%),其中距肛门 7 cm 以内 52 例、乙状结肠 22 例(17.32%)、降结肠 13 例(10.24%)、脾曲 4 例(3.15%)、横结肠 11 例(8.66%)、肝曲 2 例(1.57%)、升结肠 6 例(4.72%)、回盲部 3 例(2.36%)。

**2.3**　结肠镜下特点　大肠癌镜下的典型表现为隆起的肿物表面有溃疡形成,附有污苔、糜烂及黏液,呈菜花状或蕈伞状。其中肿块型 63 例、溃疡型 48 例、浸润型 16 例。合并单发性息肉 20 例、多发性息肉 48 例。肠腔明显狭窄镜身无法通过 21 例。

**2.4**　病理体征　腺癌 103 例(高、中分化腺癌 82 例、低分化腺癌 15 例、未分化腺癌 6 例)、黏液腺癌 14 例、印戒细胞癌 4 例、息肉恶变 6 例。管状腺瘤 22 例、管状-绒毛状腺瘤 17 例、绒毛状腺瘤伴不典型增生 27 例。

**2.5**　误诊情况　首诊误诊为痔疮 10 例、胃肠功能紊乱 4 例、肠炎 3 例,误诊率为 13.39%。

## 3　讨　　论

大肠癌包括结肠癌与直肠癌,可见于大肠的任何部位,随着结肠镜应用的推广,其检出率明显提高,本组检出率为 6.35%,与国内资料相近[1]。男女之比为 1.27∶1.00,好发年龄为 40 岁以上,显示大肠癌发病年龄趋向老龄化,同时发现 30 岁以下大肠癌 12 例,占总病例数的 9.45%,稍低于国内文献报道[2]。因年青人大肠癌恶性程度高、转移早、预后差,应引起临床高度重视,争取早诊断、早治疗。本组患者的分布以直肠为主,占 51.97%,其中距肛门 7cm 以内 52 例,占直肠癌总数的 78.79%,可见直肠指检作为大肠癌的常规筛查是非常必要的,可发现大多数的直肠癌。但近几年有研究表明结肠癌与直肠癌发病相近,且超过直肠癌[3],这些差异可能与地区差异有关,这提示做内镜的医生使用结肠镜检查时应考虑一些大肠癌易发部位。

大肠腺瘤是大肠癌主要的癌前病变,早已得到认可。有文献报道[4],腺瘤是息肉恶变最常见原因,绝大多数息肉恶变是腺瘤引起,50.00%～70.00%的结肠癌来源于腺瘤,本组合并肠道息肉 68 例,占 53.54%,其中腺瘤癌变为 6.29%,故对大肠息肉应进行多部位活组织检查,发现腺瘤,应及时彻底切除,以防癌变。

本组病理分类以高、中分化腺癌为主,说明大多数肠癌病程长,生长缓慢,越早发现,手术后生存期就越长。因其临床表现缺乏特异性,不易引起医生及患者的重视,容易漏诊、误诊。本组患者有 17 例在基层医院首诊误诊为痔疮、胃肠功能紊乱及肠炎,误诊率为 13.39%。来院确诊时有 13 例肠腔明显狭窄,镜身无法通过,已属晚期。故对原因不明的便血、腹痛、大便习惯改变以及腹胀、纳差消瘦伴贫血、腹部包块等高危人群,应及时行肠镜检查及肛检,以提高肿瘤的检出,并能了解其部位、范围和程度,为临床手术提供参考,对结肠息肉须尽早切除并随诊。

## 参考文献

[1]　任权,刘明国,向军英.452 例大肠癌的内镜及病理分析[J].中国内镜杂志,2007,13(3):282-284.

[2]　李秋元,俞晶,郑忠生,等.青年大肠癌 92 例发病与病理特点分析[J].河北医学,2006,16(5):418-420.

[3]　遂晓波,李晓萱,董光辉,等.1 075 例结肠癌手术病例的临床表现流行病学分析[J].中国卫生统计,2007,2(1):54-55.

[4]　欧希龙,孙为豪,曹大中,等.27 例大肠息肉癌变肠镜特点及诊治[J].中国内镜杂志,2005,11(8):804-806.

(收稿日期:2011-04-11)