

〔文章编号〕 1007-0893(2021)16-0055-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.16.021

# 结直肠息肉切除术后复发风险研究

马 幸 王万里 王恩栋

(郑州市第七人民医院, 河南 郑州 450000)

〔摘要〕 目的: 探索结直肠息肉切除手术后的复发风险。方法: 回顾性分析 2017 年 1 月至 2019 年 2 月于郑州市第七人民医院行内镜下结直肠息肉切除术的 100 例患者的临床资料, 患者均持续跟踪随访 1 年, 以随访 1 年的复发与否划分为复发组 35 例及无复发组 65 例, 比较两组患者可能引起术后复发的临床资料(性别资料、年龄资料、肠息肉数目资料、肠息肉直径资料、肠息肉生长位置资料及组织病理类型资料等), 分析引起复发的危险因素。结果: 复发组与无复发组患者的性别、年龄、肠息肉数目、肠息肉直径、组织病理类型比较, 差异均具有统计学意义( $P < 0.05$ ); 多因素 Logistic 回归分析结果显示, 性别为男性、年龄  $\geq 60$  岁、肠息肉数目  $\geq 3$  枚、肠息肉直径  $\geq 2$  cm 及组织病理类型腺瘤性均是肠息肉重要的术后复发独立危险因素。结论: 开展结直肠息肉切除手术时对引起内镜下结直肠息肉切除术后复发危险因素作充分考虑, 并且术后结合患者的预后情况给予实施个性化随访方案, 有助于降低术后复发风险。

〔关键词〕 结直肠息肉; 腺瘤; 复发风险

〔中图分类号〕 R 574 〔文献标识码〕 B

为能更为深入地研究关于结直肠息肉切除手术后的复发风险, 以尽可能找到最佳复发风险降低临床措施, 笔者选取本院所收治结直肠的息肉患者 100 例为对象, 分析结直肠的息肉切除手术后复发的危险因素, 详情报道如下。

## 1 资料及方法

### 1.1 一般资料

回顾性分析 2017 年 1 月至 2019 年 2 月于本院行内镜下结直肠息肉切除术的 100 例患者的临床资料, 患者均持续跟踪随访 1 年, 以随访 1 年的复发与否划分为复发组 35 例及无复发组 65 例。复发组中, 男性 24 例, 女性 11 例, 年龄 30~78 岁, 平均(35.45±7.45)岁。无复发组中, 男性 30 例, 女性 35 例, 年龄 32~76 岁, 平均(35.75±7.30)岁。所有患者均已经结肠镜临床检查并确诊为息肉, 均已接受了结直肠息肉切除手术治疗; 排除结直肠息肉癌变、家族性息肉病、炎症反应性肠病; 所有的患者及其家属均知情同意本研究。

### 1.2 方法

(1) 分析所有患者中可能引起术后复发的临床资料, 并进行组间比较, 包括: ①性别资料、②年龄资料、③肠息肉数目资料、④肠息肉直径资料、⑤肠息肉生长位置资料、⑥组织病理类型资料等; (2) 分析患者术后复发的危险因素。

### 1.3 统计学方法

采用 SPSS 20.0 软件进行数据处理, 计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示, 采用  $t$  检验, 计数资料用百分比表示, 采用  $\chi^2$  检验, 危

险因素分析采用 Logistic 回归分析,  $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者的临床资料的比较

复发组与无复发组患者的性别、年龄、肠息肉数目、肠息肉直径、组织病理类型比较, 差异均具有统计学意义( $P < 0.05$ ), 见表 1。

表 1 两组患者的临床资料的比较 (n(%))

变 量	复发组 (n = 35)	无复发组 (n = 65)	$\chi^2$	P
性别				
男性	24(68.57)	30(46.15)	4.6026	0.0319
女性	11(31.43)	35(53.85)		
年龄				
< 60 岁	12(34.29)	36(55.38)	4.0575	0.0440
$\geq 60$ 岁	23(65.71)	29(44.62)		
肠息肉数目				
< 3 枚	13(37.14)	36(55.38)	4.1375	0.0419
$\geq 3$ 枚	22(62.86)	29(44.62)		
肠息肉直径				
< 2 cm	14(40.00)	40(61.54)	4.2487	0.0393
$\geq 2$ cm	21(60.00)	25(38.46)		
肠息肉位置				
近端结肠	20(57.14)	37(56.92)	0.0004	0.9831
远端结肠	15(42.86)	28(43.08)		
组织病理类型				
炎性增生性	13(37.14)	46(70.77)	10.6342	0.0011
腺瘤性	22(62.86)	19(29.23)		

〔收稿日期〕 2021-06-02

〔作者简介〕 马幸, 男, 主治医师, 主要从事消化内科工作。

### 2.2 患者术后复发的危险因素分析

多因素 Logistic 回归分析结果显示, 性别为男性、年龄  $\geq 60$  岁、肠息肉数目  $\geq 3$  枚、肠息肉直径  $\geq 2$  cm 及组织病理类型腺瘤性均是肠息肉重要的术后复发独立危险因素, 见表 2。

表 2 患者术后复发的危险因素分析

因素	$\beta$	S.E.	Wald	P	OR	95% CI
性别(男性)	0.197	0.633	16.783	0.005	2.316	(5.321,19.638)
年龄( $\geq 60$ 岁)	0.202	0.568	12.200	0.011	2.011	(4.763,19.299)
肠息肉数目( $\geq 3$ 枚)	0.229	0.702	9.678	0.019	2.715	(4.164,15.522)
肠息肉直径( $\geq 2$ cm)	0.123	0.308	17.601	0.000	4.750	(5.801,6.044)
组织病理类型(腺瘤性)	0.267	0.678	8.500	0.031	2.821	(2.115,11.123)

### 3 讨论

国外部分临床医学学者认为, 息肉复发风险期是术后 5 年内, 需给予定期接受内镜监测, 结合患者自身恢复情况, 可适当延长监测时间<sup>[1]</sup>, 而国内临床上则较倾向适当缩短随访时间, 究其原因考虑是减少漏诊, 过于高估低危腺瘤息肉风险系数<sup>[2]</sup>。大多数患者接受结直肠息肉临床切除手术治疗后需要经历 2 次内镜检查, 而有临床研究报道曾明确指出了初次检验腺瘤的实际数量是常用的临床术后复发预测指标<sup>[3]</sup>, 并且部分专家(或学者)精确该指标至腺瘤数量  $\geq 3$  枚与直径  $\geq 1$  cm, 用作结直肠息肉切除手术的后期复发高危风险因素<sup>[4-5]</sup>。

本研究通过比较两组患者可能引起术后复发的相关临床资料, 并对所得数据作统计分析探讨诱发复发危险因素, 结果显示, 复发组与无复发组患者的性别、年龄、肠息肉数目、肠息肉直径、组织病理类型比较, 差异均具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 多因素 Logistic 回归分析结果显示, 性别为男性、年龄  $\geq 60$  岁、肠息肉数目  $\geq 3$  枚、肠息肉直径  $\geq 2$  cm 及组织病理类型腺瘤性均是肠息肉重要的术后复发独立危险因素。提示: (1) 与女性相比, 男性的结直肠息肉复发率更高, 其主要原因考虑是男女体内激素水平不一, 进而造成术后复发率差异情况, 还考虑因为饮食方式差异、生活方式差异等, 也可能是复发率差异的造成原因;

(2) 患者年龄高低与肠息肉复发存有一定相关性, 随着年龄增加, 其疾病复发率随之升高。分析原因, 考虑由于肠道受炎性刺激、机械性刺激影响, 并且和结直肠息肉也存在关系; (3) 有关研究认为<sup>[6]</sup>, 术后息肉再发独立危险因素包括多发性肠息肉, 本研究亦证实术后复发独立危险因素为肠息肉数目  $\geq 3$  枚。而目前对于结直肠息肉直径大小与复发之间的相关性存有一定争议性, 所以临床需综合其他因素研究, 或者是进一步扩大样本量研究; (4) 本研究及相关研究<sup>[7]</sup>均表明, 结直肠息肉复发和病理类型具有一定相关性, 特别是腺瘤性肠息肉, 其复发率高, 癌变可能性大。

综上所述, 充分考虑结直肠息肉切除手术后的复发风险因素, 加强患者及其家属对于手术认识度、手术疗程、相关注意事项、可能发现并发症等, 同时落实开展个性化、针对性术后随访干预, 从而利于提高结直肠息肉治愈率及减少术后复发风险。

### [参考文献]

- (1) 高辉, 张川, 阎雪燕, 等. 结直肠腺瘤切除术后息肉复发及内镜监测的临床分析 (J). 胃肠病学和肝病学杂志, 2014, 23(3): 308-310.
- (2) 钟清连, 郑昌京, 黄健. 结直肠息肉切除术后的再发特点及肠镜监测研究 (J). 中国医师杂志, 2016, 18(7): 1005-1007.
- (3) 覃振明, 卢俊勇, 蒋永洪. 结直肠腺瘤患者肠镜下息肉切除后的复发情况及影响因素分析 (J). 智慧健康, 2019, 5(11): 64-65, 68.
- (4) 陶雪娥, 覃立行. 结直肠腺瘤性息肉内镜下切除后复发的危险因素分析 (J). 现代消化及介入诊疗, 2015, 20(3): 233-234.
- (5) 蒋元辉, 田继云, 曹勤. 大肠息肉切除术后复发的相关高危因素 (J). 世界华人消化杂志, 2016, 17(22): 298-299.
- (6) 李春光, 赵雪香, 李明娟. 结肠息肉内镜术后迟发型出血的危险因素研究 (J). 现代消化及介入诊疗, 2019, 24(12): 1432-1436.
- (7) 林媛, 丁刚玉, 王善娟, 等. 结直肠息肉临床病理特征、复发和随访问期探讨 (J). 上海医学, 2019, 42(11): 651-656.