

肿瘤性息肉 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文  
[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/302/2021\\_2022\\_\\_E8\\_82\\_BF\\_E7\\_98\\_A4\\_E6\\_80\\_A7\\_E6\\_c22\\_302012.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/302/2021_2022__E8_82_BF_E7_98_A4_E6_80_A7_E6_c22_302012.htm) 名称肿瘤性息肉所属  
科室消化内科病因 腺瘤的组织发生，尚不十分清楚。最初Lane表明深部隐窝细胞随着向表面的迁移、不典型增生逐渐发展。这一改变不仅可在隐窝的垂直切片常规制片中观察到，用组化方法也可证实这一结果。例如腺瘤性上皮硫酸粘液比唾液酸粘液为多，而正常隐窝深部的上皮亦以硫酸粘液表达为主。此外，一种与N-乙酰半乳糖胺

( N-acetylgalactosamine ) 结合的凝集素DBA，在腺瘤和正常隐窝深部上皮染色较弱。Rugglere等最近进一步表明血型Ley抗原在许多腺瘤均弥散着色，但在正常粘膜，阳性反应仅见于深部隐窝。这些腺瘤上皮与隐窝深部上皮组化反应的一致性有力支持腺瘤起源于隐窝深部的可能。腺瘤起源的另一个假说是1986年Urbanski等描述的嗜酸性上皮，他们发现在这种病变中，陷窝含杯状细胞减少，并被一层嗜酸性的细胞衬附。嗜酸性上皮常位于腺瘤上皮四周，并见两者有移行现象。但是其它一些作者发现在缺乏腺瘤性腺体的病变亦可见到嗜酸性隐窝的存在。还有一些作者注重到肠粘膜淋巴滤泡的作用，这些滤泡常紧邻腺瘤上皮，已发现它们与人类及实验动物腺瘤的发生有关。病理 无论腺瘤的发生是位于隐窝的什么部位，腺瘤组织增生主要是朝向管腔面形成突出向外的肿块。尽管所有腺瘤一开始均是呈广基型生长，但随着腺瘤的变大，一些腺瘤变为有蒂或亚蒂。推测这可能是肠蠕动和其它因素如粪便性质、结肠系膜的存在等因素的影响结果。文献资料表明，在降结肠和乙状结肠，肠蠕动较强、粪便成形，

这里发生的息肉比肠道其他部位更易形成带蒂息肉。临床表现 腺瘤是大肠粘膜上皮组织向肠腔的突出物，外观略呈红色，东藉此可与呈灰白色的增生性息肉鉴别。但即使是有经验的内镜医生确诊亦不超过70%，对于直径在0.5cm以下的腺瘤或 > 0.5cm以上的增生性息肉，极易发生误诊。多数腺瘤为管状腺瘤，其确切发生率各个统计报告不一，因为有的统计系根据临床资料，有的则根据体验，并且与患者年龄、性别、检查是否仔细、彻底，诊断标准是否统一，以及命名上是否统一等也有关系。管状腺瘤好发于直肠、乙状结肠，有蒂多见，占85%。大小由数毫米10cm不等，以1~2cm直径大小的腺瘤多见，无症状人群普查发现的腺瘤往往较临床患者小。其中直径 < 5mm的腺瘤称为微小腺瘤，主要为管状腺瘤，但也可出现中度甚至重度不典型增生，偶见有浸润癌，值得重视。腺瘤形态多呈球形或半球形，表面光滑，可有浅裂病，明显充血，发红，部分有点状出血斑，形成虎斑样结构。有继发感染时，表面附有粘液脓性分泌物。5%~10%的管状腺瘤在蒂部四周邻近粘膜，甚至在腺瘤顶对侧肠粘膜可出现白斑，白斑呈圆点状，约几毫米大小，成簇小片分布，性质不完全明确，组织学上主要是炎症变化。绒毛状腺瘤较少见。好发于50岁以上成人。多见于左半结肠，其中直肠约占82%，乙状结肠约占13%，右半结肠极少见。大部分为无蒂和亚蒂，有蒂仅占17%，形态不规则，无蒂者呈花坛状或菜花样，亚蒂呈绒球，有蒂者类似于成串葡萄。表面不光滑，有无数细绒毛状突起，往往附有大量粘液。质地较脆，常伴糜烂出血，一般直径大于2cm，较管状腺瘤大，并随年龄增加而逐渐增大。混合性腺瘤，只是一个组织学术语，大部分

系管状腺瘤的长大，腺上皮细胞出现绒毛状生长，而形成混合型，因此类似于管状腺瘤。以有蒂、亚蒂多见，可见表面不光滑，可有纵深裂沟，呈分叶状，伴许多绒毛状突起。由于腺瘤大体形态并无特征性变化，故目前内镜诊断和对腺瘤分型仍有一定的误差。Thompason等将内镜切除的息肉用1%台盼蓝染色，结合解剖显微镜检查可精确描述腺瘤的大体形态特征。他们发现管状腺瘤和绒毛状腺瘤的分叶构造和显著不同，根据粘膜表面沟回的异型程度和裂隙或溃疡情况尚可猜测不典型增生程度和浸润癌的存在。家族性多发性腺瘤病的主要症状是大便带血和粘液，便次增多，稀便，此外还有不同程度的腹部不适以及消瘦、贫血等全身症状。癌变者常发生肠梗阻，也有无症状者。家族性腺瘤病的突出特征为大肠的多发性腺瘤，数目以超过100枚为标准。Bussoy统计为104至5000个以上不等，平均约1000枚。腺瘤分布以左半结肠，尤以乙状结肠、直肠最多。山田按腺瘤分布的疏密程度，将腺瘤病分为密生型与非密生型，前者指腺瘤密集生长，其间几乎正常粘膜，后者指腺瘤间留有正常粘膜者。一般来说，腺瘤总数多于1000枚者多为密生型，少于1000者为非密生型。在X线下呈现为全大肠内广泛分布近乎一致的圆形充盈缺损，直径0.3~0.5cm，轮廓光滑。在息肉密集的部位，气钡双重造影极似玉米样排列，但用传统的钡剂灌肠则轻易被钡剂沉没而漏诊。鉴别诊断 绝大多数的大肠癌来自大肠腺瘤癌变，其根据 腺瘤与大肠癌的性别、年龄相仿；腺瘤和癌在大肠的分布情况相似，均以直肠和乙状结肠为好发部位； 大肠癌同时伴有腺瘤者不少见； 有腺瘤者与无腺瘤者相比，前者大肠癌和发生率明显增高。治疗一、腺瘤

的处理原则是一经发现即行内镜下摘除并作全瘤活检。对于出现下述情况者，需进行外科手术治疗：出现淋巴浸润者；组织学示癌组织分化差；腺瘤切除边缘或邻近有癌肿浸润。在腺瘤标本中，发现浸润型性腺癌者约占2%~5%，而总的淋巴转移患者也不超过5%，可见绝大多数的息肉恶变，尤其是有蒂者，经内镜切除是适当的。在有蒂息肉，癌变局限于息肉头部者，淋巴转移非常少见。二、家族性多发性腺瘤病治疗原则是一旦确诊，将可能发生癌变的大肠全部切除，以阻断大肠癌的发生。对于已癌变的患者宜选择适当的根治手术。100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 [www.100test.com](http://www.100test.com)