

溃疡性结肠炎合并结直肠息肉的危险因素分析

罗钊晓, 李程亮, 李晓磊, 武云霞, 任天顺*

西安医学院第一附属医院, 陕西 西安

收稿日期: 2022年4月11日; 录用日期: 2022年5月6日; 发布日期: 2022年5月16日

摘要

目的: 分析溃疡性结肠炎(Ulcerative colitis, UC)合并结直肠息肉患者的临床特点, 为预防结直肠癌(Colorectal cancer, CRC)的发生提供依据。方法: 选取2019年1月至2021年12月于我院住院诊治的100例UC患者为研究对象, 根据肠镜检查结果分为息肉组(29例)和非息肉组(71例)。经单因素及多因素Logistic回归分析溃疡性结肠炎患者合并结直肠息肉的危险因素。结果: 单因素及多因素Logistic回归分析显示, 发病年龄(OR = 1.059)、病程(OR = 1.073)、病变程度(OR = 3.803)是UC患者息肉形成的危险因素。结论: 应密切监测发病年龄较大、病程较长、病变较严重的患者, 并在早期内镜检查中对息肉进行积极的干预, 以降低结直肠癌发生的风险, 改善其长期预后。

关键词

溃疡性结肠炎, 结直肠息肉, 影响因素

Analysis of Risk Factors of Ulcerative Colitis Complicated with Colorectal Polyps

Zhaoxiao Luo, Chengliang Li, Xiaolei Li, Yunxia Wu, Tianshun Ren*

The First Affiliated Hospital of Xi'an Medical University, Xi'an Shaanxi

Received: Apr. 11th, 2022; accepted: May 6th, 2022; published: May 16th, 2022

Abstract

Objective: To analyze the clinical characteristics of patients with ulcerative colitis (UC) complicated with colorectal polyps, and to provide basis for the prevention of colorectal cancer (CRC). **Methods:** 100 patients with UC hospitalized in our hospital from January 2019 to December 2021 were selected as the research object. According to the results of enteroscopy, they were divided

*通讯作者。

into polyp group (29 cases) and non polyp group (71 cases). The risk factors of colorectal polyps in patients with ulcerative colitis were analyzed by univariate and multivariate logistic regression. Results: Univariate and multivariate logistic regression analysis showed that age of onset (OR = 1.059), course of disease (OR = 1.073) and degree of lesion (OR = 3.803) were the risk factors of polyp formation in patients with UC. Conclusion: Patients with older onset age, longer course of disease and more serious lesions should be closely monitored, and polyps should be actively intervened in early endoscopy, so as to reduce the risk of colorectal cancer and improve its long-term prognosis.

Keywords

Ulcerative Colitis, Colorectal Polyps, Influence Factor

Copyright © 2022 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

溃疡性结肠炎是一种反复发作的慢性肠道炎症，主要表现为黏液脓血便、腹泻和腹痛，一般累及直肠和远端结肠[1]。结直肠息肉是一种从肠粘膜突出到肠腔的新生物，主要表现为腹泻、便秘、血便、腹痛和大便习惯改变。在中国约 1.4%~20.4% 的结直肠息肉可发生癌变。同时，既往研究[2]认为溃疡性结肠炎是肠癌发生的危险因素。但 UC 患者合并结直肠息肉常因无明显的特征，临床上较易忽略。因此，本文将对 UC 患者合并结直肠息肉的危险因素进行分析，从而降低结直肠癌的发生率，为改善预后提供理论依据。

2. 材料与方法

2.1. 研究对象

选取 2019 年 01 月至 2021 年 12 月于我院住院诊治的 UC 患者为研究对象。纳入标准参照《炎症性肠病诊断与治疗的共识意见(2012 年·广州)》[3]，结合临床表现，经影像学、内镜、实验室以及组织病理学检查等手段确诊为 UC。排除标准：1) 肠道准备不充分影响观察者；2) 结肠镜未达到回盲部完成全肠道检查者；3) 有结直肠息肉切除手术史者；4) 伴有大肠癌、家族性息肉病等其他大肠病变者。

2.2. 研究方法

根据肠镜结果将患者分为息肉组和非息肉组，收集患者发病年龄、性别、BMI、病程、吸烟饮酒史等一般信息，病变程度采用 Truelove-Witts 标准[3]，将其分为轻度、中重度，病变范围采用蒙特利尔分型[4]，病变局限于直肠，未达乙状结肠为 E1 型；病变累及左半结肠(脾曲以远)为 E2 型；广泛病变累及脾曲以近乃至全结肠为 E3 型。入院后次日早晨空腹采取静脉血化验，收集实验室结果：白细胞计数、中性粒细胞、红细胞、血小板计数、血红蛋白、血沉；完善结肠镜检查，记录结果。

2.3. 统计学方法

采用 SPSS 26.0 统计学软件，符合正态分布计量资料以均值±标准差($\bar{x} \pm s$)表示，两组间比较采用独立样本 t 检验；若计量资料不符合正态分布均以 M (P25, P75)表示，两组间采用 Mann-Whitney U 秩和检

验。计数资料用百分比表示，采用卡方检验。单因素分析中有统计学意义的指标，纳入 Logistic 回归分析进行多因素分析。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3. 结果

3.1. UC 合并结直肠息肉的单因素分析

两组患者发病年龄、病程、病变程度、病变范围、白细胞存在显著差异($P < 0.05$)。见表 1。

Table 1. Univariate analysis of UC complicated with colorectal polyps

表 1. UC 合并结直肠息肉的单因素分析

项目	息肉组(n = 29)	非息肉组(n = 71)	$\chi^2/t/z$	p
性别[N(%)]			0.097	0.755
男	17 (58.6)	44 (62.0)		
女	12 (41.4)	27 (38.0)		
发病年龄(岁)	57 (45, 66)	43 (30, 57)	-2.664	0.008
病程(月)	10 (4.5, 42)	3 (1, 6)	-3.910	<0.001
病变范围[N(%)]			7.071	0.029
E1	13 (44.8)	15 (21.1)		
E2	10 (34.5)	25 (35.2)		
E3	6 (20.7)	31 (43.7)		
病变程度[N(%)]			5.877	0.015
轻度	20 (69.0)	30 (42.3)		
中重度	9 (31.0)	41 (57.7)		
吸烟史[N(%)]	8 (27.6)	14 (19.7)	0.743	0.389
饮酒史[N(%)]	5 (17.2)	5 (7.0)	2.380	0.123
BMI (kg/m ²)	21.93 ± 3.01	21.69 ± 3.05	-0.357	0.722
白细胞($\times 10^9/L$)	5.65 (4.15, 7.09)	7 (5.5, 8.53)	-2.374	0.018
中性粒细胞($\times 10^9/L$)	3.70 (2.62, 4.78)	4.56 (3.10, 5.70)	-1.819	0.069
红细胞($\times 10^{12}/L$)	4.09 (3.69, 4.71)	4.31 (3.74, 4.63)	-0.608	0.543
血红蛋白(g/L)	127 (117, 139.50)	126 (109, 140)	-0.566	0.571
血小板($\times 10^9/L$)	218 (154.50, 243.50)	230 (184, 298)	-1.933	0.053
血沉(mm/h)	10 (6, 20.6)	18 (8, 28)	-1.666	0.096

3.2. UC 合并结直肠息肉的多因素分析

将单因素分析中有统计学意义的指标纳入 Logistic 回归分析中，结果显示：发病年龄(OR = 1.059)、病程(OR = 1.073)、病变程度(OR = 3.803)是 UC 合并结直肠息肉的独立危险因素($P < 0.05$)。见表 2。

Table 2. Multivariate analysis of UC complicated with colorectal polyps
表 2. UC 合并结直肠息肉的多因素分析

参数	B	SE	P	Exp(B)	Exp(B)的 95% 置信区间	
					下限	上限
发病年龄	0.057	0.018	0.002	1.059	1.022	1.097
病程	0.070	0.022	0.001	1.073	1.028	1.119
病变程度	1.336	0.657	0.042	3.803	1.049	13.789
病变范围	0.324	0.759	0.669	1.383	0.312	6.122
白细胞	-0.038	0.092	0.678	0.963	0.804	1.153

4. 讨论

近年, 流行病学显示 UC 发病率正逐渐上升, 与之相关结直肠癌的发生亦有上涨的趋势, 但其发病机制尚不清楚。同时, 由于 UC 长期的炎症刺激导致息肉的形成, 且大部分为增生性息肉或炎性息肉, 而结直肠腺瘤性息肉是结直肠癌的癌前病变已被认可, 但近年研究表明, 在增生性息肉中与肿瘤表达相关的基因亦出现了异常增多, 故 UC 相关的息肉亦需严密监测。故本研究分析了 UC 合并结直肠息肉患者的临床特点, 了解 UC 患者合并结直肠息肉特点可以避免漏诊、误诊, 从而尽早行结直肠息肉切除术, 进而降低 UC 患者的癌变率。

本文纳入 100 例研究对象, UC 合并结直肠息肉 29 例, UC 不合并结直肠息肉 71 例。UC 合并结直肠息肉组与不合并息肉组比较, 男女比例无统计学差异。这与刘阳[5]、伍文[6]两者研究相似。既往研究认为男性的息肉发病率高于女性[7]。本文中, 息肉组男性患者所占比例为 58.6%, 女性患者所占比例为 44.4%, 但差异无统计学意义, 原因可能为样本量不足。研究表明, 年龄是结直肠息肉发生的危险因素之一, 且大多发生在 80 岁以上的老年患者[8]。本研究中, 发病年龄在两组间存在统计学意义, 且 UC 合并结直肠息肉的平均发病年龄大于 UC 不合并结直肠息肉患者。这与刘阳[5]的研究相似, 但与伍文[6]、郭宏亮[9]研究结果不同, 结合文献分析, 考虑系本文选取研究对象的发病年龄为非正态分布, 且样本量不足导致的偏倚。同时, 病程在两组间存在统计学意义, 病程越长, 息肉发病率越高, 这与既往研究结果一致。因此, 对年龄偏大、病程较长的 UC 患者, 应密切关注结肠镜的结果, 及时切除息肉, 从而改善预后。

一项前瞻性研究[10]认为全结肠炎、疾病严重程度与 UC 癌变的发生有关。在本研究中, 病变范围、病变程度在单因素分析均有统计学意义, 但在多因素 Logistic 回归分析中, 只有发病年龄(OR = 1.059)、病程(OR = 1.073)、病变程度(OR = 3.803)是 UC 患者息肉形成的独立危险因素。既往研究[11]认为 UC 癌变与慢性炎症相关, 如诱导环氧化酶(COX)-2、炎症细胞因子等, 氧化应激使蛋白质变性, 继而导致 CRC 的发生, 因此认为 UC 病变程度越高, 肠道炎症难以得到控制, 形成 CRC 的可能性越大。同时, 在本研究的全部 UC 患者中, E3 型的人数最多(37%), 这与既往研究一致。但在息肉组, E1 人数最多(44.8%), 考虑与 UC 患者肠道菌群失调、炎症刺激等有关。但多因素分析表明, 病变范围不是 UC 患者息肉形成的独立危险因素, 原因可能是本研究为单中心小样本研究。

综上所述, 发病年龄、病程、病变程度是 UC 患者形成结直肠息肉的独立危险因素, 因此, 对于年龄偏大、病程较长、病变程度较重的患者应密切随访, 以便及时发现并干预息肉, 从而降低 CRC 的发病率, 改善患者预后。

参考文献

- [1] Ordas, I., Eckmann, L., Talamini, M., *et al.* (2012) Ulcerative Colitis. *Lancet*, **380**, 1606-1619. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60150-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60150-0)
- [2] Eaden, J.A., Abrams, K.R. and Mayberry, J.F. (2001) The Risk of Colorectal Cancer in Ulcerative Colitis: A Meta-Analysis. *Gut*, **48**, 526-535. <https://doi.org/10.1136/gut.48.4.526>
- [3] 中华医学会消化病学分会炎症性肠病学组. 炎症性肠病诊断与治疗的共识意见(2012年·广州) [J]. 中华内科杂志, 2012(10): 818-831.
- [4] Satsangi, J., Silverberg, M.S., Vermeire, S., *et al.* (2006) The Montreal Classification of Inflammatory Bowel Disease: Controversies, Consensus, and Implications. *Gut*, **55**, 749-753. <https://doi.org/10.1136/gut.2005.082909>
- [5] 刘阳. 溃疡性结肠炎合并结直肠息肉的临床特点分析[D]: [硕士学位论文]. 长春: 吉林大学, 2020.
- [6] 伍文. 溃疡性结肠炎发病及息肉形成危险因素的病例对照研究[D]: [硕士学位论文]. 武汉: 华中科技大学, 2010.
- [7] 李艳萍, 李骥, 盖小荣, 等. 结直肠息肉发病危险因素分析[J]. 首都医科大学学报, 2013, 34(5): 684-688.
- [8] Loffeld, R.J.L.F., Liberov, B. and Dekkers, P.E.P. (2012) Yearly Diagnostic Yield of Colonoscopy in Patients Age 80 Years or Older, with a Special Interest in Colorectal Cancer. *Geriatrics & gerontology international*, **12**, 298-303. <https://doi.org/10.1111/j.1447-0594.2011.00769.x>
- [9] 邬宏亮, 梅永光, 胡挺挺. 溃疡性结肠炎患者息肉形成的危险因素分析[J]. 浙江创伤外科, 2021, 26(5): 847-848.
- [10] Devendra, D., Sudeep, S., Abhijit, D., *et al.* (2015) Colorectal Cancers in Ulcerative Colitis from a Low-Prevalence Area for Colon Cancer. *World Journal of Gastroenterology*, **21**, 3644-3649. <https://doi.org/10.3748/wjg.v21.i12.3644>
- [11] Kim, E.R. and Chang, D.K. (2014) Colorectal Cancer in Inflammatory Bowel Disease: The Risk, Pathogenesis, Prevention and Diagnosis. *World Journal of Gastroenterology*, **20**, 9872-9881. <https://doi.org/10.3748/wjg.v20.i29.9872>