

临床症状,或仅有疲乏感,且多数较胖。有报道指出,脂肪肝患者伴有结肠腺瘤性息肉的风险是健康人群的2.16倍,相关原因可能与胰岛素的抵抗机制有关。

溃疡性结肠炎患者

常表现为脓血便、腹痛等症状,治疗周期长,息肉并发率为9.7%~39%,好发部位在直肠、乙状结肠和降结肠。其结局可随炎症的痊愈而消失,或随溃疡的刺激长期存留而癌变。

2型糖尿病患者

与结肠癌发病的危险性有关,其原因可能是2型糖尿病和结肠癌有许多共同的环境危险因素,如肥胖、高脂饮食、缺乏体力活动等。此外,胰岛素抵抗是2型糖尿病主要的发病机制,其与结肠息肉的发生发展密切相关,

有结肠癌家族史的人群

这类人群具有高的易感性,是无结肠癌家族史人群的3倍,可能与遗传因素和相同的生活饮食习惯有关。

胆囊切除术后的人群

胆囊结石、胆囊炎和胆囊息肉作为常见病之一,较多的患者会行胆囊切除术。而有报道提出,胆囊切除术后的患者高浓度胆酸作用于肠道黏膜,可促使肠息肉的发病率增高;但临床认为,胆囊切除术后至少大于10年发现的结直肠癌患者才认为与胆囊切除密切相关。

其他治疗史的人群

盆腔接受放疗治疗术后,如子宫、卵巢肿瘤接受放疗的患者患结肠癌的概率是正常人群的4倍;此外,小肠吻合术后、阑尾切除术后的患者患结肠癌的概率也会升高。

如何发现结肠息肉和鉴别腺瘤样息肉

发现结肠息肉常用的方法是结肠镜检查。随着科技的发展,色素内镜、放大内镜以及放大色素内镜技术逐渐被推广应用,优点是不仅可在内镜下观察息肉等病变的大小、形状、性质、数目等,还可以通过活检组织做病理检查确诊。其中,色素内镜



对于小病灶的检出率比普通白光内镜高2~3倍,在日本已成为内镜检查常规开展的项目之一。放大色素内镜技术相当于给医生的眼睛增添了“显微镜”,能清晰显示病变表面结构和腺管开口,可使内镜下对于肿瘤与非肿瘤的鉴别诊断接近病理诊断,对于息肉的分型也有很高的价值。

如何准备才能提高结肠息肉的诊疗效果

有效的肠道准备是结肠镜检查前患者首先要注意的事项,如检查前3天避免有渣饮食,饮食宜清淡,多吃易消化吸收的食物,避免青菜、韭菜等粗纤维食物,以及西红柿等有色水果和坚果等。检查前服用复方聚乙二醇电解质散等渗溶液清洁肠道,一般多采用分次服药的方式。理想的清洁肠道时间不应超过24h,最后服用清洁剂到检查开始的时间,最好不超过4h。有效的肠道准备可以避免结肠镜检查时粪便影响视野而漏诊。

原则上,结肠息肉行内镜下切除,无法切除的应做外科手术。切除的息肉应仔细做切片检查,若无癌变,无需进一步治疗。随访宜在术后1年内进行,以发现本次治疗可能遗留的其他病变及治疗后的部位观察。如随访正常,下次随访检查可为2~3年。

结束语

总之,通过有效筛查结肠息肉的易感人群,做到早发现、早治疗,能及时阻断息肉向结肠癌的进程,从而降低结肠癌的患病率。