论著

文章编号:1000-5404(2009)16-1542-03

老年溃疡性结肠炎患者的临床、内镜和病理分析

项 平,周 鋆,方 颖,季大年 (上海复旦大学附属华东医院消化内镜中心,上海 200040)

摘 要:目的 探讨老年溃疡性结肠炎患者的临床、内镜和病理特点及与非老年患者的差异。**方法** 收集分析2000年1月至2008年12月在我院诊断为溃疡性结肠炎349例患者的相关资料,对老年(≥60岁)溃疡性结肠炎患者与非老年(<60岁)溃疡性结肠炎患者的临床表现、内镜和病理特点进行比较分析。**结果** 老年组68例,男性37例,女性31例,年龄(68.54±7.16)岁;非老年组281例,男性150例,女性131例,年龄(42.38±10.88)岁。老年溃疡性结肠炎患者中腹泻、腹痛和便血等临床表现的发生率与非老年患者均无显著性差异($P>0.05$)。老年组病情轻度患者占60.3%,较非老年组多($P<0.05$)。内镜下老年组溃疡性结肠炎病变范围以直肠、直乙状结肠及左半结肠多见,但与非老年组相比差异无统计学意义($P>0.05$)。在病理学上老年组异型增生的发生率显著高于非老年组($P<0.05$)。**结论** 老年溃疡性结肠炎患者的病情相对较轻,但异型增生发生率较高,应加以重视。

关键词: 老年;溃疡性结肠炎;临床表现;结肠镜检查;病理
中图法分类号: R339.34;R574.04;R574.62 **文献标识码:** A

Analysis of the clinical, endoscopic and pathological features between the aged and non-aged patients with ulcerative colitis

XIANG Ping, ZHOU Jun, FANG Ying, JI Da-nian (Digestive Endoscopy Center, Huadong Hospital, Fudan University, Shanghai 200040, China)

Abstract: Objective To analyze the clinical, endoscopic, and pathological features of aged patients with ulcerative colitis and the difference between the aged and non-aged patients. Methods The clinical, endoscopic, and pathological data from 349 ulcerative colitis patients admitted in Huadong Hospital from January 2000 to December 2008 were reviewed and analyzed retrospectively. The patients were divided into two groups: aged group (≥60 years) and non-aged group (<60 years). Results Of the 349 patients, 68 patients were classified as aged group [male to female: 1.19∶1, mean age: (68.54±7.16) years old]. The other 281 patients were classified as non-aged group [male to female: 1.15∶1, mean age: (42.38±10.88) years old]. There was no significant difference in the incidence of clinical manifestations such as diarrhea, celialgia and hemafecia, *etc*. ($P>0.05$) between the two groups. The disease of aged patients was less severe than that of the non-aged patients ($P<0.05$). The lesions of the aged patients were more located at the rectum, sigmoid colon, and left hemicolon, but no significant difference in the extent of disease was found between the two groups ($P>0.05$). The occurrence of dysplasia in the aged patients was higher than that in the non-aged patients ($P<0.05$). Conclusion The degree of severity of the aged patients with ulcerative colitis is comparatively mild, but the occurrence of dysplasia is more frequent.

Key words: aged; ulcerative colitis; clinical manifestation; colonoscopy; pathology

溃疡性结肠炎(ulcerative colitis,UC)是一种病因尚不十分清楚的慢性非特异性肠道炎症,病变主要累及直肠、结肠的黏膜和黏膜下层,病变多从远端大肠开始,可逆行向近端发展,严重者可累及全结肠和末端回肠,呈连续性分布,主要表现为炎症和溃疡。UC在西方国家常见,近年在我国发病呈上升趋势,其中老年患者的比例也有所上升[1-3],已成为老年患者常见的胃肠道疾病和慢性腹泻的重要原因之一。本研究收集我

作者简介:项 平,男,上海市人,主任医师,主要从事消化道疾病内镜诊治方面的研究,发表论文14篇。电话:(021)62483180-20861; E-mail: xiangping813@126.com

收稿日期:2009-03-02;修回日期:2009-04-24

院 2000 年 1 月至 2008 年 12 月住院和门诊溃疡性结肠炎患者 349 例的临床资料,回顾性分析老年溃疡性结肠炎患者的内镜、临床和病理特点。

1　资料与方法

1.1　研究对象

收集 2000 年 1 月至 2008 年 12 月在我院门诊就诊和住院的 349 例溃疡性结肠炎患者。根据患者的年龄,将患者分为老年组(年龄≥60 岁)和非老年组(年龄 <60 岁),分析老年组的临床、内镜和病理特点,并和非老年组进行比较。349 例溃疡性结肠炎患者中男性 187 例,女性 162 例,年龄(47.48 ± 14.58)岁。老年组 68 例,男性 37 例,女性 31 例,年龄 60 ~ 87(68.54 ± 7.16)岁;非老年组 281 例,男性 150 例,女性 131 例,年龄 14 ~ 59(42.38 ± 10.88)岁。两组间性别比例差异无统计学意义($P>0.05$),诊断标准参照 2007 年中华医学会消化病学分会炎症性肠病协作组提出的《对我国炎症性肠病诊断治疗规范的共识意见》,并按该共识意见提出的症状程度和病变范围分级方法判断病情严重程度和病变范围[4]。

1.2　统计学分析

应用 SPSS 11.5 统计软件,采用 χ^2 检验或 Fisher 精确检验。

2　结果

2.1　临床表现

老年组和非老年组患者均以腹泻、腹痛、便血为常见症状,腹胀和便秘少见。老年组患者腹痛较非老年组患者多见,而腹泻和便血则较后者略少,但两组间临床表现的差异均无统计学意义($P>0.05$)。在非老年组中有 1 例 28 岁患者其左手掌指关节、左足小足趾和右侧踝关节红肿,而在老年患者未见肠外表现。见表 1。

表 1　老年组和非老年组临床表现比较[例数(%)]

临床表现	老年组	非老年组
腹泻	62(91.2)	266(94.7)
腹痛	48(70.6)	180(64.1)
便血	33(48.5)	147(52.3)
腹胀	4(5.9)	11(3.9)
便秘	2(2.9)	5(1.8)
肠外表现	0(0)	1(0.4)

根据患者病情的严重程度分级,老年组中轻、中、重度患者百分比依次为 60.3%、36.8% 和 2.9%,非老年组相应依次为 44.5%、47.7% 和 7.8%。老年组中轻度患者所占比例较非老年组中的高,差异有统计学意义($P<0.05$)。

2.2　结肠镜检查

内镜下 2 组患者均表现为黏膜粗糙、充血、水肿、糜烂、溃疡、黏膜脆性增加、接触性出血或渗血;黏膜桥、假息肉、结肠袋消失和肠管短缩等较少见。老年组的病变范围以直乙状结肠受累最常见,依次为直肠、左半结肠、全结肠和广泛结肠,各病变范围所占比例与非老年组相比差异无统计学意义($P>0.05$)。见表 2。

表 2　老年组和非老年组病变部位分布[例数(%)]

病变范围	老年组	非老年组
直肠	18(26.5)	83(29.5)
直乙状结肠	21(30.9)	61(21.7)
左半结肠	12(17.6)	35(12.5)
广泛结肠	7(10.3)	30(10.7)
全结肠	10(14.7)	72(25.6)

2.3　病理学检查

2 组患者的黏膜和黏膜下层均有弥漫性或非弥漫性炎症,表现为淋巴细胞、浆细胞、中性及嗜酸性粒细胞等炎性细胞浸润。2 组间隐窝脓肿、杯状细胞减少、肉芽组织形成和腺体萎缩发生率的差异无统计学意义($P>0.05$)。但老年组异型增生的发生率显著高于非老年组($P<0.05$),老年组有 1 例患者发生癌变。见表 3。

表 3　老年组和非老年组病理组织学改变比较[例数(%)]

病理组织学	老年组	非老年组
弥漫性或非弥漫性炎症	68(100.0)	281(100.0)
隐窝脓肿	7(10.3)	50(17.8)
杯状细胞减少	4(5.9)	12(4.3)
肉芽组织形成	2(2.9)	5(1.8)
腺体萎缩	6(8.8)	25(8.9)
异型增生	6(8.8)	8(2.8)[a]
轻度异型增生	5(7.4)	8(2.8)
中度异型增生	1(1.5)	0(0)
癌变	1(1.5)	0(0)

a:$P<0.05$,与老年组比较

3　讨论

溃疡性结肠炎在西方国家多见,亚洲的发病率和患病率均较美欧低,但有逐渐增加的趋势。欧美流行病学资料显示,溃疡性结肠炎的好发年龄为 20 ~ 30 岁,而 60 岁以上老年人可有第 2 个发病小高峰。本组资料显示溃疡性结肠炎患者的平均年龄为 47.48 岁,略高于西方国家报道的 44 ~ 45 岁[5,6]。以往国内报道显示溃疡性结肠炎女性患病率低于男性,且随着年龄增大,这种趋势愈加明显[7],但本组资料显示老年组和非老年组的性别比例差异无统计学意义,与国外报道相吻合[6]。

老年溃疡性结肠炎患者和非老年患者临床表现的差异,文献[3,6]报道不一。本组资料显示两组患者均表现为腹痛、腹泻和便血,没有显著区别。但是根据患者病情的严重程度分级显示老年组轻度患者占 60.3%,显著多于非老年组的 44.5%,提示老年溃疡性结肠炎患者的病情相对较轻。造成这种差异的原因

有可能是老年患者的免疫反应性下降,或者是老年患者的发病机制与青年患者不同,有待进一步研究。本组资料中只有1例28岁患者伴有关节的肠外表现,低于国外文献的报道。

本组资料显示内镜下表现两组并无明显不同,都表现为黏膜粗糙、充血、水肿、糜烂和溃疡等病变。国内有学者报道老年溃疡性结肠炎患者较非老年患者更多累及直肠和直乙状结肠,而较少累及全结肠[8],本组资料显示老年组的病变累及范围依次为直乙状结肠、直肠、左半结肠、全结肠和广泛结肠,但和非老年组相比分布比例并无显著性差异。

在病理学方面,老年组的腺体上皮异型增生发生率为8.8%(轻度5例,中度1例)显著高于非老年组的2.8%(轻度8例),而且老年组有1例发生癌变,提示老年患者的异型增生发生率高于非老年患者,这可能与老年患者病程较长有关。溃疡性结肠炎患者发生结肠癌变的危险性与结肠炎的病程相关[9],对于病程10年以上的患者,结肠癌的危险性每年增加0.5%~1%,因此这些患者需每年1~2次结肠镜检查,并做多块组织活检,如果活检证实有重度异型增生或扁平黏膜发现有低度异型增生,需要手术切除[10]。最近有报道放大色素内镜可提高溃疡性结肠炎癌变的检出率[11]。

综上所述,老年溃疡性结肠炎患者的病情相对较轻,但异型增生的发生率较高,应加以重视。

参考文献:

[1] 项 平,保志军,徐富星,等. 溃疡性结肠炎的内镜特点和临床分析[J]. 中华消化杂志,2003,23(4):217-219.

[2] 中国炎症性肠病协作组. 3100例溃疡性结肠炎住院病例回顾分析[J]. 中华消化杂志,2006,26(6):368-372.

[3] Rodriguez-D'Jesus A, Casellas F, Malagelada J R. Epidemiology of inflammatory bowel disease in the elderly[J]. Gastroenterol Hepatol, 2008, 31(5): 269-273.

[4] 中华医学会消化病学分会炎症性肠病协作组. 对我国炎症性肠病诊断治疗规范的共识意见[J]. 胃肠病学,2007,12(8):488-495.

[5] Wiercinska-Drapalo A, Jaroszewicz J, Flisiak R, *et al*. Epidemiological characteristics of inflammatory bowel disease in North-Eastern Poland[J]. World J Gastroenterol, 2005, 11(17): 2630-2633.

[6] Greth J, Torok H P, Koenig A, *et al*. Comparison of inflammatory bowel disease at younger and older age[J]. Eur J Med Res, 2004, 9(12): 552-554.

[7] 李 瑾,夏 冰,罗和生. 16例老年溃疡性结肠炎患者的临床特点[J]. 中华老年医学杂志,2003,22(8):471-473.

[8] 王晓娣,吴铁镛,韩春莉. 老年溃疡性结肠炎的临床、内镜及病理特点[J]. 中日友好医院学报,2007,21(5):276-278,282.

[9] Collins P D, Mpofu C, Watson A J, *et al*. Strategies for detecting colon cancer and/or dysplasia in patients with inflammatory bowel disease[J]. Cochrane Database Syst Rev, 2006, 2: CD000279.

[10] Kornbluth A, Sachar D B. Ulcerative colitis practice guidelines in adults (update): American College of Gastroenterology, Practice Parameters Committee[J]. Am J Gastroenterol, 2004, 99(7): 1371-1385.

[11] Marion J F, Waye J D, Present D H, *et al*. Chromoendoscopy-targeted biopsies are superior to standard colonoscopic surveillance for detecting dysplasia in inflammatory bowel disease patients: a prospective endoscopic trial[J]. Am J Gastroenterol, 2008, 103(9): 2342-2349.

(编辑 龙 亮)

(上接1538页)

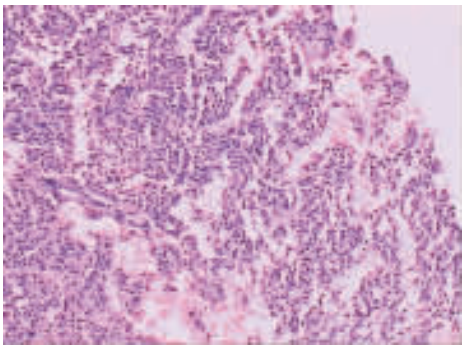


图2 垂体瘤伴钙化的组织病理学观察 (HE×200)

2 讨论

鞍区肿瘤多见于垂体腺瘤、颅咽管瘤、脑膜瘤等常见肿瘤,影像资料伴有钙化的肿瘤临床以颅咽管瘤及脑膜瘤为主[1]。有作者认为部分具有分泌催乳素功能的垂体瘤可以钙化,钙化由局部缺血及钙离子、碱性磷酸盐沉积引起。本例无激素分泌功能垂体瘤钙化实属罕见,术前诊断困难,一般在术后病理诊断才能确诊。本例提醒我们对鞍区占位病变,特别是钙化的实性占位,不能单纯考虑颅咽管瘤、脑膜瘤等常见肿瘤,还要考虑垂体瘤的可能。除作头颅MR外,头颅CTA可以弥补磁共振无法了解的钙化、骨化病灶,也可以排除鞍区巨大动脉瘤。随着现代神经外科的发展,鞍区肿瘤绝大多数经鼻蝶窦手术[2];而对于鞍区伴有钙化的肿瘤,术前不宜选择经鼻蝶窦入路切除肿瘤,术中因有钙化斑,瘤壁不易塌陷;同时术野狭小,切除钙化斑有困难,斑块与邻近重要结构不清,术中切除斑块时易伤及颈内动脉及视神经。因此术前全面影像学的了解对手术入路及术中操作具有十分重要的作用。如果本例患者采取常规经鼻蝶窦手术入路,很难切除鞍区肿瘤,达不到视神经减压的目的,必然增加手术操作困难,或导致并发症,甚至强行操作造成颈内动脉损伤而危及生命。

关键词:垂体瘤;钙化
中图法分类号:R736.4 **文献标识码**:B

参考文献:

[1] 李增跃,艾立明,赵广军,等. 鞍区肿瘤CT分析与鉴别诊断(附53例报告[J]. 遵义医学院学报,2005,28(2):172-173.

[2] 王 淮,朱 成. 内窥镜辅助下单鼻孔经蝶窦入路垂体瘤显微切除术[J]. 实用全科医学,2008,6(6):571-572.

(编辑 张 维)