

# “小息肉”变身“大问题”

文 / 中国航天科工集团七三一医院 张续乾 郑丽

大肠癌是目前全球发病率第3高的恶性肿瘤，致死率则位列第2位，是名副其实的健康“杀手”。我国大肠癌分布具有城市远高于农村的特点，且发病率仍在上升。经典的腺瘤-癌途径是大肠癌发生、发展最常见的途径，绝大部分大肠癌都是由腺瘤性息肉演变过来的；而腺瘤性息肉是可以被切除的，尤其是在早期。因此，早发现、早切除腺瘤性息肉对于预防大肠癌非常关键，可以大幅降低患者的死亡率。今天，就让我们一起走近“小息肉”，不让它变身成为“大问题”。



图1 形态各不相同的息肉

## 一、不要小瞧息肉，因为它会“变身”

### 1.什么是息肉

大肠息肉，通俗来说就是生长在结直肠黏膜上隆起的赘生物，形态各不相同（图1）。从性质上来看，我们可以把息肉简单地分成

两大类：增生性息肉和腺瘤性息肉（管状腺瘤、绒毛状腺瘤、混合性腺瘤）。其中，直径 $\geq 10$  mm的腺瘤，绒毛结构 $\geq 25\%$ 的腺瘤（即绒毛状腺瘤或混合性腺瘤），以及伴高级别上皮内瘤变的其他病变，都属于

癌前病变的范畴；增生性息肉则不属于癌前病变。

### 2.息肉如何完成变身

大肠癌起源于正常细胞，这些细胞由于各种原因协同作用导致突变、发生增生然后形成腺瘤；腺

瘤性息肉起初并不明显，一般经过8~15年的成长才会“变身”成大肠癌。“变身”的过程可以分为两个阶段及五种形态：两个阶段即癌前阶段和癌症阶段；五种形态即小腺瘤息肉（低风险）、大腺瘤息肉（中风险）、癌前息肉（高风险）及腺癌和浸润癌。

二、如何阻断息肉“变身”

首先，阻断息肉“变身”大肠癌需要识别大肠癌的常见危险因素、筛查出大肠癌的高危人群。大肠癌的常见危险因素包括红肉和加工肉类摄入、饮酒、吸烟、肥胖、糖尿病、炎症性肠病及结直肠癌家族史等。大肠癌的高危人群需要根据大肠癌风险评分（表1）计算得出，各项评分相加之和在4分及以上的属于高危。

接下来，我们需要高质量的结肠镜筛查。具体要求如下：满意的

表1 大肠癌风险评分

| 项目\积分                 | 0分        | 1分        | 2分   | 4分                             |
|-----------------------|-----------|-----------|------|--------------------------------|
| 年龄                    | ≤49岁      | 50~59岁    | ≥60岁 | —                              |
| 性别                    | 女性        | 男性        | —    | —                              |
| 吸烟史                   | 无         | 有         | —    | —                              |
| BMI                   | <23 kg/m² | ≥23 kg/m² | —    | —                              |
| 一级亲属（父母、子女及兄弟姐妹）确诊大肠癌 | 无         | 有         | —    | 1个一级亲属<60岁时被确诊大肠癌，或2个一级亲属确诊大肠癌 |

肠道准备（肠道清洁合格率90%以上）；进行细致全面的退镜观察（6分钟以上退镜时间）；腺瘤检出率超过15%；盲肠插镜率超过90%。

最后，选择内镜下黏膜切除术（EMR）或内镜下黏膜剥离术（ESD）微创切除腺瘤性息肉，以有效阻断息肉“变身”。但是，切除后是否就能一劳永逸了呢？或者说，

切除的癌前病变是否还会再长呢？回答可能令人沮丧：由于肠道环境或息肉的高危因素等并没有改变，切除后仍有可能再生长，因此需遵医嘱定期随访。

三、大肠癌会遗传吗

大肠癌有一定的家族聚集性，由环境因素与遗传因素双重作用所致，并非传统意义上的遗传病。目前，只有2.5%的大肠癌属于遗传性大肠癌，包括林奇综合征（Lynch综合征）和家族性腺瘤性息肉病（FAD）等。这类人群属于遗传性高风险人群，他们参加大肠癌筛查的年龄需要提前。

总之，阻断息肉“变身”的过程可能就是“一条结肠镜的距离”，结肠镜可以直接观察肠黏膜的改变，发现腺瘤性息肉，同时尽早在结肠镜下将其微创切除，消除息肉变癌的隐患。因此，我们建议识别出的高危人群应及早完善高质量的结肠镜检查，不要错失早发现、早诊断、早治疗腺瘤性息肉的良机。只有阻断腺瘤性息肉“变身”，才能实现远离大肠癌的目标。

