

• 临床研究 •

不同年龄大肠癌患者的临床特点和病理特征对比研究

徐巧元  
(重庆市第五人民医院肿瘤科 400062)

**摘要:**目的 探讨不同年龄大肠癌的临床特点和病理特征。方法 收集 2000 年 1 月至 2010 年 6 月该院收治的大肠癌患者 144 例,将其分为青年组( $\leq 35$  岁,32 例)和老年组( $\geq 60$  岁,112 例),比较两组患者临床特点及病理特征方面的差异。结果 青年组在血便、腹痛、腹部不适、黏液腺癌、Dukes 分期、误诊率与老年组比较,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。结论 青年大肠癌确诊晚,误诊多,恶性程度高,预后差。

**关键词:**结直肠肿瘤;临床病理特征;年龄因素

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2013.29.012      文献标识码:A      文章编号:1671-8348(2013)29-3496-02

Comparative study on the clinic characteristics and pathological features of patients with colorectal cancer at different age  
Xu Qiaoyuan  
(Department of Oncology, the Fifth People's Hospital of Chongqing City, Chongqing 400062, China)

**Abstract:** **Objective** To explore the clinic characteristics and pathological features of patients with colorectal cancer at different age. **Methods** A total of 144 cases diagnosed as colorectal cancer from Jan. 2000 to Jun. 2010 in this hospital were divided into two groups, youth group ( $\leq 35$  years old, 32 cases) and elderly group ( $\geq 60$  years old, 112 cases). The clinic characteristics and pathological features were analyzed retrospectively. **Results** Compared to elderly group, the difference of bloody stools, abdominal pain, abdominal discomfort, mucinous adenocarcinoma, Dukes staging and misdiagnosis rate in youth group was statistically significant ( $P<0.05$ ). **Conclusion** Diagnostic accuracy of colorectal carcinoma in young patients is late, misdiagnosis is high, and colorectal carcinoma is more malignant, and the prognosis is worse.

**Key words:** colorectal neoplasms; clinicopathological characteristics; age factors

大肠癌是常见恶性肿瘤之一,其发病率逐年升高。WHO 统计结直肠癌的发病率高居男性癌症第 4 位<sup>[1]</sup>,女性癌症第 3 位<sup>[2]</sup>。流行病学资料显示近年来大肠癌发病有年轻化趋势。我国青年大肠癌的发病率高于其他地区,30 岁以下的结直肠癌发病率为 11%~13%,40 岁以下约为 1/3,因此平均发病年龄比国外低 10 岁左右<sup>[3]</sup>。为了解不同年龄大肠癌临床病理特征差异,本文总结分析了本院 144 例大肠癌患者的临床资料,现报道如下。

1 资料与方法

**1.1 一般资料** 收集本院 2000 年 1 月至 2010 年 6 月共收治大肠癌 144 例,其中 35 岁以下大肠癌患者(青年组)32 例,占同期收治的大肠癌总数的 12.5%, $\geq 60$  岁患者(老年组)112 例,占 43.8%。

**1.2 方法** 根据 Dukes 分期标准对肿瘤进行分期,比较两组临床症状、发病部位、组织类型、Dukes 分期、误诊情况。

**1.3 统计学处理** 采用 SPSS11.0 软件,计数资料用率表示,进行  $\chi^2$  检验和秩和检验,检验水准  $\alpha=0.05$ ,以  $P<0.05$  为差异有统计学意义。

2 结果

**2.1 青年组与老年组大肠癌临床表现** 两组常见症状均为血便、黏液血便,大便形状、习惯改变,腹痛及腹部不适,腹部肿块,肠梗阻等,但青年组发生血便或黏液血便、腹痛、及腹部不适症状高于老年组,差别有统计学意义( $P<0.05$ ),见表 1。

**2.2 青年组与老年组大肠癌部位比较** 从分布形式分析,青年组大肠癌与老年组大肠癌一样,肿瘤均多位于直肠,差异无统计学意义( $\chi^2=2.122, P=0.346$ ),见表 2。

表 1 青年组与老年组临床表现比较[n(%)]				
临床表现	青年组(n=32)	老年组(n=112)	$\chi^2$	P
血便或黏液血便	20(62.5)	45(40.2)	5.010	0.025
大便形状改变	3(9.4)	13(11.6)	0.126	1.000
大便习惯改变	16(50.0)	39(34.8)	2.429	0.119
腹痛及腹部不适	21(65.6)	31(27.7)	15.534	0.001
腹部肿块	4(12.5)	20(17.9)	0.514	0.473
肠梗阻	1(3.1)	13(11.6)	2.040	0.194

表 2 青年组与老年组大肠癌发病部位比较[n(%)]				
组别	n	发病部位		
		右半结肠	左半结肠	直肠
青年组	32	9(28.1)	5(15.6)	18(56.2)
老年组	112	20(17.9)	27(24.1)	65(58.0)

**2.3 青年组与老年组大肠癌组织类型比较** 青年组和老年组不同组织类型的构成分布是不同的。青年组黏液腺癌所占比重相对较高,而老年组则是中分化腺癌所占比重相对较高,见表 3。其中有 5 例无病理分型。

**2.4 青年组与老年组大肠癌的病理分期比较** 青年组和老年组 Dukes 分期的总体分布是不同的。青年组以 C、D 期所占比例较高,而老年组则以 B 期所占比例较高,差异有统计学意义( $U=2.0826, P=0.0373$ ),见表 4。

**2.5 误诊情况** 首次诊断为其他疾病延误 1 个月以上,后经

作者简介:徐巧元(1971~),硕士,副主任医师,主要从事肿瘤学研究。

病理确诊为大肠癌者称为误诊<sup>[4]</sup>。青年组被误诊为慢性结肠炎 4 例,痔疮并出血 11 例,痢疾 2 例,肠结核 1 例,肠功能紊乱 2 例,误诊率 62.5%;老年人组被误诊为慢性结肠炎 4 例,慢性阑尾炎、阑尾脓肿 5 例,肛周脓肿并肛瘘 1 例,消化道溃疡并出血 2 例,误诊率 10.7%。两组比较差异有统计学意义( $P<0.01$ )。

表 3 青年组与老年组大肠癌组织学类型比较[n(%)]		
组织学分类	青年组(n=30)	老年组(n=109)
高分化腺癌	3(10.00)	35(32.11)
中分化腺癌	10(33.33)	45(41.28)*
低分化腺癌	3(10.00)	7(6.42)
黏液腺癌	14(46.67)	22(20.18)*

$P<0.05$ ,与青年组比较。

表 4 青年组与老年组大肠癌 Dukes 分期比较[n(%)]					
组别	n	Dukes 分期			
		A 期	B 期	C 期	D 期
青年组	32	2(6.25)	9(28.13)	12(37.5)	9(28.13)
老年组	112	13(11.61)	45(40.18)	39(34.82)	15(13.39)

3 讨 论

3.1 临床特点 本研究青年组发生血便、黏液脓血便、腹痛及腹部不适症状高于老年组,差异有统计学意义。青年患者的肿瘤侵袭性强,易侵犯黏膜下血管网而引起出血。青年患者肿瘤生长迅速,瘤体迅速增大,易压迫并侵犯局部组织神经引起腹痛;此外青年人对疼痛敏感<sup>[5]</sup>。而老年人由于对疼痛不敏感,腹痛的主诉往往比青年人少且程度轻。因此,对于便血、腹痛的青年人,应及时进行直肠指诊、大便常规及隐血、纤维结肠镜等检查<sup>[6]</sup>,以便早期发现大肠癌及癌前病变。

3.2 发病部位 青年人大肠癌可发生于结直肠各段,与老年人大肠癌一样,以直肠为好发部位。有文献报道直肠癌比结肠癌发病率高,约为 1.5:1.0<sup>[7]</sup>,本组青年大肠癌 32 例中有 18 例为直肠癌,14 例为结肠癌,约占 1.3:1.0;老年组的 112 例中,65 例发生在直肠,47 例结肠癌,约占 1.4:1.0,与文献报道一致。约 90%的直肠癌可经肛门指诊获得临床诊断,在我国,低位直肠癌占大多数,因此,肛门指诊是必不可少的<sup>[8]</sup>。

3.3 组织学类型 青年组和老年组不同组织类型的构成分布是不同的。青年组黏液腺癌所占比重相对较高,而老年组则是中分化腺癌所占比重相对较高。黏液腺癌的生长方式主要向四周呈浸润性生长,并可侵犯神经、血管和淋巴管,同时可沿腹膜扩散,具有很强的浸润能力,转移早而且广泛<sup>[9-10]</sup>。由此可见,青年人大肠癌分化程度低,恶性程度高。

3.4 Dukes 分期 青年组和老年组 Dukes 分期的总体分布是不同的。青年组以 C、D 期所占比例较高,而老年组则以 B 期所占比例较高。这可能与对青年人早期诊断率低,误诊率高有关。再者青年人大肠癌的恶性度高,黏液腺癌所占比重相对较高,转移早而且广泛。因此,青年人大肠癌以 C、D 期所占比例较高。

3.5 误诊原因及对策 本文青年组大肠癌误诊率为 65.2%,明显高于老年组的 24.4%( $P<0.01$ )。原因主要有:(1)青年人对便血、黏液便、腹痛、腹泻等早期症状不重视。(2)青年大肠癌早期症状不明显,易与其他疾病相混淆,尤其是有其他疾病(肠炎、痔疮)并存时。(3)医生对青年大肠癌警惕性不高,习

惯性认为青年人不易患癌症<sup>[11]</sup>。

青年人大肠癌在我国发病率较高,且青年人大肠癌具有症状隐匿、病程长、确诊晚、误诊率高、恶性程度高、手术根治率、生存率低和预后差的特点,应引起重视<sup>[12]</sup>。首先应做好大肠癌的知识宣传,增加患者防癌知识,及时就诊。医务人员对患者应进行全面体格检查及详问病史,对青年人腹痛、腹泻、腹部不适等不典型消化道症状高度重视,不轻率诊断<sup>[13-14]</sup>,同时本组青年大肠癌患者显示肿瘤多位于直肠,多数通过肛门指诊即可发现,所以应重视肛门指诊<sup>[15]</sup>。另外,选择有效的辅助诊断手段,如大便潜血试验、结肠镜检和钡灌肠、肿瘤标志物等检查<sup>[11]</sup>。只有提高对青年人大肠癌的认识及重视基本检测手段,才能提高青年人大肠癌的早期确诊率。

参考文献:

[1] Li JN,Zhao L,Zheng WY,Miao Z,et al. The trends in clinical characteristics of colon cancer in last two decades [J]. Zhonghua Nei Ke Za Zhi,2010,49(3):226-229.

[2] 黄开红,万云乐,林显敢,等. 实用消化系肿瘤学[M]. 北京:科学出版社,2009:492-493.

[3] 王成峰,赵平. 现代结肠、直肠及肛管区肿瘤学[M]. 济南:山东大学出版社,2009:1.

[4] 伍世姦. 青年大肠癌临床特点及误诊原因分析[J]. 临床医学,2009,29(7):22-24.

[5] Mäkelä JT,Kiviniemi H. Clinicopathological features of colorectal Cancer in patients under 40 years of age[J]. Colorectal Dis,2010,25(7):823-828.

[6] Davis DM,Marcet JE,Frattini JC,et al. Is it time to lower the recommended screening age for colorectal Cancer? [J]. J Am Coll Surg,2011,213(3):352-361.

[7] 李超,徐万里,李伟文,等. 青年人大肠癌 52 例临床分析[J]. 河北医学,2005,11(2):117-119.

[8] 黄啸. 肿瘤手册[M]. 南京:江苏科学技术出版社,2007:250.

[9] 周光明,朱晓霞. 38 例青年大肠癌临床分析[J]. 中国医师杂志,2004,6(3):400-401.

[10] Minardi AJ Jr,Sittig KM,Zibari GB,et al. Colorectal Cancer in the young patient[J]. Am Surg,1998,64(9):849-853.

[11] 孙燕,周际昌. 临床肿瘤内科手册[M]. 4 版. 北京:人民卫生出版社,2003:339.

[12] Chou CL,Chang SC,Lin TC,et al. Differences in clinicopathological characteristics of colorectal Cancer between younger and elderly patients:an analysis of 322 patients from a single institution[J]. Am J Surg,2011,202(5):574-582.

[13] 喻枝红,邓凤珍,易静,等. 10 例青年大肠癌误诊分析[J]. 江西医药,2010,45(9):875-877.

[14] 方世鸿,曾富明,张斌,等. 27 例结肠癌误诊原因分析及对策[J]. 重庆医学,2009,38(10):1238-1239.

[15] 张愚,屈文东. 大理州青年大肠癌 86 例临床分析[J]. 泰山医学院学报,2009,30(10):785-786.