

肺腺癌空肠转移致肠梗阻 1 例并文献复习

唐小波¹, 吴祖光²

1. 惠州市第三人民医院胃肠外科 广州医科大学附属惠州医院胃肠外科, 广东 惠州 516000;

2. 梅州市人民医院胃肠外科, 广东 梅州 514000

【摘要】 回顾性分析在梅州市人民医院诊断的肺腺癌空肠转移致肠梗阻病例资料并复习相关文献。患者空肠肿物大小约 6X5X3 cm, 肿瘤浸润肠壁全层并突破浆膜层, 免疫组化结果显示:CK7(+), TTF-1(+), NapsinA(散在+), Vimentin(+), CK20(-), CDX-2(-), Villin(-), CD56(-), CgA(-), Syn(-), Ki67(约 60%+), 肠系膜淋巴结见肿瘤转移(3枚/3枚), 结合临床信息, 确诊肺腺癌空肠转移, 患者于术后 4 个月死亡。肺癌小肠转移的实际发生率远远高于临床确诊率, 鉴别小肠原发性肿瘤或继发性肿瘤难度高, 肺癌空肠转移的治疗效果较差。

【关键词】 肺腺癌; 空肠转移瘤; 肠梗阻

Jejunal obstruction caused by metastasis of lung adenocarcinoma: a case report and literature review

TANG Xiao-bo¹, WU Zu-guang²

1. Department of Gastrointestinal, The Third People's Hospital of Huizhou, Huizhou Hospital Affiliated to Guangzhou Medical University, Huizhou 516000, China

2. Department of Gastrointestinal, Meizhou People's Hospital, Meizhou 514000, China

【Abstract】 Retrospective analysis of the cases of jejunal obstruction caused by metastasis of lung adenocarcinoma diagnosed in our hospital and review of relevant literature. The size of the jejunal mass was about 6X5X3 cm. The tumor infiltrated the whole intestinal wall and broke through the serosa layer. Immunohistochemical results shows:CK7(+), TTF-1(+), NapsinA(+), Vimentin(+), CK20(-), CDX-2(-), Villin(-), CD56(-), CgA(-), Syn(-), Ki67(60%+). Mesenteric lymph nodes showed metastasis of tumors (3/3). Combined with clinical information, metastasis of lung adenocarcinoma to jejunum was confirmed. The patient died 4 months after operation. The actual incidence of small intestinal metastasis of lung cancer is far higher than that of clinical diagnosis; it is difficult to differentiate primary or secondary tumors of small intestine; the clinical therapeutic effect of small intestinal metastasis of lung cancer is poor.

【Key words】 Lung adenocarcinoma; Jejunal metastasis; Intestinal obstruction

临床工作中胃肠道恶性肿瘤肺转移比较常见, 然而原发性肺恶性肿瘤消化道转移比较少见。肺癌的死亡率极高, 具有容易复发和转移的特点, 大部分的肺癌患者就诊时就已经发生了远处转移, 转移部位最常见的是脑、肝脏、骨骼等, 转移部位是小肠尤其是空肠则比较少见^[1]。检索相关文献, 肺腺癌空肠转移的报道较少, 在此, 我们报道一例肺腺癌空肠转移致肠梗阻病例。

1. 病史: 患者男性, 82 岁, 因“腹痛伴肛门排气

排便减少 10 天”入梅州市人民医院胃肠外科就诊。患者无明显诱因出现腹痛, 疼痛主要位于脐周, 阵发性疼痛为主, 无明显好转或缓解因素, 伴肛门排气排便减少、腹胀, 无伴恶心呕吐, 无畏寒发热, 无明显咳嗽咳痰, 无胸闷气促。既往有高血压病史 10 年, 现服用“硝苯地平缓释片 30 mg QD”, 血压控制在 130/86 mmHg, 否认手术及其他病史; 吸烟史 38 年, 约 30 支/天, 已戒烟 3 年。

2. 体格检查: 神志清楚, 全身皮肤粘膜无黄染, 右颈部可扪及一大小约 1.5*1.0 cm 肿物, 质地硬, 活动度差, 无触痛, 腹稍膨隆, 未见胃肠型及蠕动波, 未见浅表静脉曲张, 腹肌软, 脐周轻压痛, 无

作者简介: 唐小波, 住院医师, E-mail: 13592898844@163.com

通讯作者: 吴祖光, 主任医师, E-mail: wuzg1913@163.com

反跳痛,腹部未触及明显包块,肝脾肋下未及,肠鸣音5次/分。

3.辅助检查:血常规、肝肾功能、血肿瘤标志物等实验室检查未见明显异常。胸腹部CT提示双肺多发结节,右下腹局部小肠肠壁不规则增厚并肿物形成,腹腔及双侧锁骨上区、纵隔多发肿大淋巴结。锁骨上区淋巴结活检:CK7(+)、CK5/6(-)、P63(部分+)、CKL(+)、CDX-2(-) Villin(-)、TTF-1(+)、Napsin-A(+),诊断转移性中分化腺癌,倾向肺部腺癌转移。支气管镜检查未能明确肺部病变。

4.诊治经过:患者住院期间,因肠梗阻保守治疗无效行剖腹探查术,术中见空肠近端肿物,距屈氏韧带约50cm,肿物大小约6X5X3cm,质地硬,浸润肠壁全层,肠系膜可见多发融合肿大淋巴结,遂行空肠病变节段切除+空肠端端吻合术。术后病理提示:CK7(+),TTF-1(+),NapsinA(散在+),Vimentin(+),CK20(-),CDX-2(-),Villin(-),

CD56(-),CgA(-),Syn(-),Ki67(约60%+),双切缘未见肿瘤,肿瘤浸润肠壁全层并突破浆膜层,肠系膜淋巴结见肿瘤转移(3枚/3枚),脉管内瘤栓,结合病理及临床,确诊肺腺癌空肠转移。术后10天患者办理出院,术后4个月患者病逝。

5.讨论:肺癌是我国发病率及死亡率最高的恶性肿瘤,临床工作中最常见的转移部位是脑、肝脏、骨骼等,空肠发生肿瘤转移比较少见。然而,检索相关文献,肺癌发生胃肠道转移的报道并不少见。McNeill等报道431例原发性肺癌的尸检中,胃肠道转移的发生率是11%^[2]。Antler等报道423例原发性肺癌中胃肠道转移的发生率是14%^[3]。Burbige等报道147例原发性肺癌中有18例出现胃肠道转移,转移率为12%,但只有12例出现临床症状,其中4例患者生前明确诊断^[4],具体见表1。根据WHO一项统计了747例肺癌病例的研究发现小肠转移发生率达4.4%。据相关学者的文献报道,所有病理类型的肺癌均可以发生胃肠道转移。肺癌胃肠道转移实际发生率远远高于临床确诊率,这一特殊的现象需引起临床工作者尤其是胃肠外科医师的反思及高度重视。我们认为其主要原因是:1)肺癌的治疗手段及治疗效果较前明显提升,病人的生存率上升;2)肺癌发生胃肠道转移时其胃肠道表现症状往往比较隐匿,非特异性消化道症状如腹痛、腹泻往往容易被忽视,常常在合并发生胃肠道严重并发症如消化道穿孔、消化道梗阻、消化道大出血、肠套叠等行外科手术治疗时才确诊;3)临床医务工作者对于此类疾病的认识不足性,首次确诊肺癌的患者绝大多数情况下未常规行腹部CT等检查,存在漏诊可能;4)目前影像学检查手段及费用的局限性,胶囊内镜设备要求高,而PET-CT检查价格昂贵,目前尚未成为

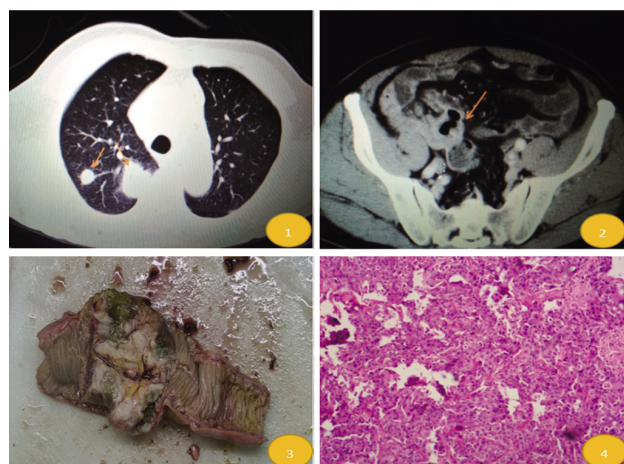


图1 见右肺多发结节 图2 见右下腹小肠肿物
图3 术后切除大体肿物标本:距离蔡氏韧带50cm,大小约6*5*3cm,灰白色,质地硬,浸润肠壁全层
图4 肿物镜下所见

表1 文献相关特征

作者	发表年份	发表期刊	文章类型	病例数	肠道转移位置
McNeill ^[2]	1987	Cancer	论著	47	空肠、回肠
Antler A S ^[3]	1982	Cancer	论著	59	空肠、回肠
Burbige EJ ^[4]	1980	Am J Gastroenterol	论著	18	空肠、回肠
李国仁 ^[5]	1997	实用癌症杂志	个案报道	1	空肠
王家昆 ^[6]	2001	中华内科杂志	个案报道	1	回盲部
刘金林 ^[7]	2002	腹部外科	个案报道	1	空肠上段
万荣辉 ^[8]	2005	临床外科杂志	个案报道	1	空肠
吴烜 ^[9]	2008	癌症	个案报道	1	空肠上段
张帆 ^[10]	2009	广东医学	个案报道	1	空肠
田亮 ^[11]	2017	诊断病理学杂志	个案报道	2	空肠

常规开展检查项目。

目前如何鉴别小肠的原发性肿瘤和继发性肿瘤难度较高,对于有肺癌病史的患者,如行影像学检查发现小肠占位,需考虑肺癌小肠转移的可能,但仍无法确诊,明确其诊断需借助于病理学检查,原发性小肠肿瘤常常表现为CK7、TTF-1表达阴性,CK20、CDX-2表达阳性,而肺腺癌来源肿瘤组织免疫组化结果则相反^[12,13]。然而在术前获取小肠肿瘤组织也存在极大的难度,仍需要进一步优化诊疗方案。

鉴于对肺癌小肠转移的认识不足及大样本量研究数据的缺乏,目前肺癌小肠转移的治疗无统一标准,如何选择外科手术、化学治疗、靶向治疗、放射治疗等治疗手段时机仍然需要进一步的研究。肺癌空肠转移往往在发生胃肠道严重并发症才被确诊,无法行根治性手术,其治疗效果极差,Leidich报道术后生存不超过16周,而Berger亦报道7例患者中6例于术后8个月内死亡,吴焯等报道非小细胞肺癌小肠转移术后带瘤生存10个月的病例,李国仁等也报道了一例大细胞肺癌空肠转移术后存活逾六年的病例^[7,8,9,10],然而本病患者于确诊肺腺癌空肠转移致肠梗阻4个月后死亡。肺癌发生消化道转移往往预示着疾病晚期,如患者经济情况允许,我们认为可考虑完善相关肿瘤基因并采取靶向治疗方案,这一治疗方案,有可能会延长患者的生存时间,但目前仍需更多的临床试验证据支持。

综上所述,肺癌小肠转移的实际发生率远远高于临床确诊率,当有明确肺癌病史的患者出现胃肠道症状时需考虑胃肠道转移的可能,胃肠外科医师需加强对此疾病的认识;鉴别小肠原发性肿瘤或继发性肿瘤难度较高,往往需要结合免疫组化结果明确诊断;肺癌小肠转移的临床治疗效果较差,有待更多的临床数据进一步研究。

参考文献

- [1] Chen W, Zheng R, Baade P D, et al. Cancer statistics in China, 2015 [J]. *Ca A Cancer Journal for Clinicians*, 2016, 66(2): 115-132.
- [2] McNeill P M, Wagman L D, Neifeld J P. Small bowel metastases from primary carcinoma of the lung [J]. *Cancer*, 1987, 59(8): 1486-1489.
- [3] Antler A S, Ough Y, Pitchumoni C S, et al. Gastrointestinal metastases from malignant tumors of the lung [J]. *Cancer*, 1982, 49(1): 170-172.
- [4] Burbige E J, Radigan J J, Belber J P. Metastatic lung carcinoma involving the gastrointestinal tract [J]. *Am J Gastroenterol*, 1980, 74(6): 504-506.
- [5] 李国仁, 戴建华, 刘锦屏. 大细胞肺癌空肠转移术后存活逾六年一例报告[J]. *实用癌症杂志*, 1997(03): 15.
- [6] 王家昆, 唐超, 魏晓阳, 等. 肺大细胞癌小肠黏膜转移致多处肠套叠一例[J]. *中华内科杂志*, 2001(01): 15+76.
- [7] 刘金林, 卢晓明. 肺癌转移至空肠一例报告[J]. *腹部外科*, 2002(01): 59.
- [8] 万荣辉, 郭军. 肺巨细胞癌并空肠及其系膜广泛转移一例[J]. *临床外科杂志*, 2005(09): 565.
- [9] 吴焯, 黄河, 蔡木炎, 等. 非小细胞肺癌小肠转移1例报告和文献复习[J]. *癌症*, 2008(04): 447-448.
- [10] 张帆, 曹明溶, 劳学军. 肺原发性大细胞未分化癌空肠转移致肠梗阻1例[J]. *广东医学*, 2009, 30(09): 1273.
- [11] 田亮, 邢荣格, 张晓玲, 等. 肺鳞状细胞癌空肠转移2例报道[J]. *诊断病理学杂志*, 2017, 24(11): 872-873+876.
- [12] Rossi G, Marchioni A, Romagnani E, et al. Primary lung cancer presenting with gastrointestinal tract involvement: clinicopathologic and immunohisto-chemical features in a series of 18 consecutive cases [J]. *J Thorac Oncol*, 2007.2(2): 115-120.
- [13] 刘茜, 陆江阳, 王晓虹, 等. 伴神经内分泌分化的小肠转移性肺巨细胞癌临床病理观察 [J]. *诊断病理学杂志*, 2009, 16(02): 100-103.
- [14] Leidich R B, Rudolf L E. Small bowel perforation secondary to metastatic lung carcinoma [J]. *Ann Surg*, 1981, 193(1): 67-69.
- [15] Berger A, Cellier C, Daniel C, et al. Small bowel metastases from primary carcinoma of the lung: clinical findings and outcome [J]. *Am J Gastroenterology*, 1999, 94(7): 1884-1887.