

右半结肠癌脾转移1例报告及文献回顾

王刚,周井荣,陆峰,邱磊,张海军,邵华,苗永昌*

连云港市第二人民医院普外科,江苏 连云港 222006

[关键词] 结肠癌;脾转移

[中图分类号] R735.3*5

[文献标志码] B

[文章编号] 1007-4368(2018)03-421-02

doi:10.7655/NYDXBNS20180330

结肠癌孤立性脾转移,临床上比较少见,一般发生脾转移时,肿瘤已经广泛转移^[1]。孤立性脾转移一般常见于肺癌、黑色素瘤、妇科肿瘤^[2],其发生率在所有转移瘤中小于1%,结肠癌发生孤立脾转移更是少见^[1]。连云港市第二人民医院普外科收治1例右半结肠癌脾转移患者,现报告如下。

1 病例资料

患者,女,81岁,2013年1月因“反复腹痛8个月,加重2个月”入院,既往有“高血压、冠心病”病史。专科查体:右中上腹压痛、反跳痛可疑阳性,余无明显阳性体征。入院查肿瘤标志物:癌胚抗原(carcinoembryonic antigen,CEA)24.70 ng/mL,肠镜及腹部CT示升结肠癌,未见明显远处转移,行右半结肠切除术。术中探查见:肝、胆、胰、脾、小肠及大网膜未及异常,盆腔未扪及明显转移灶,肿瘤位于结肠肝曲,占肠壁1周,侵出浆膜,术后病理示:升结肠腺癌,高-中分化,隆起型,侵犯肠壁全层达浆膜外纤维脂肪组织,肠周淋巴结均未见肿瘤侵犯(0/16)。免疫组化:CEA+++、TOPO II±、P53+++、GSTπ+++、nm23+++、PTEN+++、MGMT++~+++、KI-67约35%+。TNM分期:Ⅲ(T4N0M0),建议术后辅助化疗。考虑患者高龄、基础病多,患者家属拒绝化疗治疗,术后1个月随访肿瘤标记物CEA正常。

2016年7月患者因“左上腹隐痛不适1周”入院,专科查体:左上腹轻压痛,余无明显阳性体征。入院查肿瘤标志物:CEA 328.50 ng/mL。腹部CT示脾脏占位伴钙化(图1A),PET/CT示脾脏转移癌伴

瘤体内出血(图1B)。经MDT多学科讨论后,认为仅见脾脏转移,未见其他转移,可行手术治疗。遂行原位脾切除术,探查肝、胆、胰、大小肠、腹膜及盆腔未见明显异常,脾脏约20 cm×15 cm×10 cm大小,几乎被肿瘤占满(图1C)。术后10 d复查肿瘤标志物:CEA 41.30 ng/mL。术后病理示:脾转移性腺癌伴坏死,脾门处淋巴结未见癌转移(0/3,图1D)。免疫组化:CK7-、CK19+、CK20+、CA125-、CEA+、CK8/18+、TTF-1-、NapsinA-、villin±、CA199-。术后1个月后复查肿瘤标志物:CEA 2.30 ng/mL,示正常,目前正在进一步随访。

2 讨论

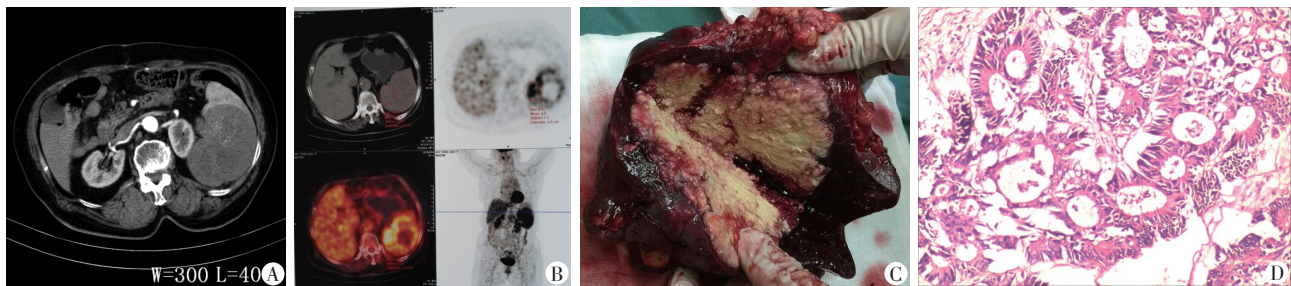
结肠癌发生孤立性脾转移非常少见,Berge^[3]通过尸体解剖7 165例上皮肿瘤患者,脾转移率约4.4%,来源于结直肠的约1.6%,孤立性脾转移发生率更是罕见。究其原因:①脾动脉分出于腹主动脉,不成钝角,不利于肿瘤细胞经血行入脾,且淋巴回流少,不利于肿瘤细胞经淋巴入脾;②脾脏有节律地搏动,不利于肿瘤细胞驻留;③脾脏具有免疫监测功能,其含有大量单核细胞、免疫球蛋白以及噬菌素,具有免疫吞噬作用,不利于肿瘤细胞的种植、扩散。

结肠癌脾转移按时限分为两类:异时性和同时性。通过PubMed检索英文数据库,发现结肠癌孤立性脾转移32例,其中异时性27例,同时性5例;通过万方检索中文数据库,发现结肠癌孤立性脾转移17例,其中异时性7例,同时性10例。

结肠癌异时性脾转移,国外数据显示:平均年龄63.7岁;男17例,女10例,男女比例1.7:1;发病部位:乙状结肠8例(占29.6%),降结肠5例(占

[基金项目] 连云港市卫计委资助项目(201516)

*通信作者(Corresponding author),E-mail:lygmiao@sina.com



A:腹部CT;B:PET/CT;C:脾脏转移癌标本;D:脾转移癌镜下所见($\times 100$)。

图1 患者临床检查结果

18.6%),回盲部、升结肠、直肠各3例(各占11.1%),横结肠、结肠肝曲、结肠脾曲各1例(各占3.7%),未描述2例(占7.4%);TNM分期:I期1例(占3.7%),II期7例(占25.9%),III期16例(占59.3%),未描述3例(占11.1%);除了2例未描述CEA,2例CEA正常外,其余均有不同程度的升高,CEA阳性率约92.0%;第1次手术后再发脾转移时间为39.7个月,第2次手术后生存期为18.0个月。国内数据报道少,资料不全,现有4例较完整病例资料显示:平均年龄66.7岁;男1例,女3例,男女比例1:3;肿瘤标志物CEA除了1例未描述外,其余均有不同程度升高;第1次手术后再发脾转移时间为18.0个月,第2次手术后生存期为13.7个月。排除国内3例资料不全病例,国内外数据综合显示:平均年龄64.0岁;男18例,女13例,男女比例1.4:1;发病部位:乙状结肠8例(占25.8%),降结肠5例(占16.1%),回盲部、升结肠各4例(各占12.9%),直肠3例(占9.7%),结肠脾曲2例(占6.5%),横结肠、结肠肝曲各1例(各占3.2%),未描述3例(占9.7%);TNM分期:I期1例(占3.2%),II期7例(占22.6%),III期19例(占61.3%),未描述4例(占12.9%);肿瘤标志物CEA除了3例未描述,2例正常外,其余均有不同程度升高,CEA阳性率约93.1%;第1次手术后再发脾转移时间为36.9个月,第2次手术后生存期为17.6个月。本例患者高年龄,TNM分期III期,CEA高,与国内外报道相符。

结肠癌同时伴脾转移国内外数据库共检索出15例,平均年龄56.9岁(4例未描述);男3例,女8例(4例未描述),男女比例0.34:1;发病部位:结肠脾曲7例(占46.7%),升结肠3例(占20.0%),降结肠

2例(占12.3%),未描述3例(占20.0%);TNM分期:均为IV期;肿瘤标志物CEA缺失多;生存期短。

因此可认为异时性结肠癌孤立性脾转移患者,发病年龄高,多见于中老年,男性多见,原发部位多见于乙状结肠。TNM分期(IV除外)越晚,发生孤立性脾转移概率越高,肿瘤标志物CEA阳性者易发生。换言之,发生孤立性脾转移患者CEA阳性率高,且可以作为诊断、治疗、监测复发、评估预后的1项重要指标。治疗方面以手术治疗为主,化疗、靶向治疗为辅的综合治疗。手术治疗采用原位脾切除术,先处理脾动静脉,再处理脾周围韧带,最后取出脾脏,以免手术中挤压脾脏导致肿瘤细胞脱落、远处转移;手术可采取开放手术,也可行腹腔镜治疗,Lopez等^[2]认为腹腔镜下脾切除术是治疗结肠癌孤立性脾转移的较好方法,安全、有效、创伤小、恢复快。结肠癌同时伴脾转移,发病年龄高,多见于中老年,女性多见,原发部位多见于结肠脾曲,肿瘤侵犯肠壁全层,局部浸润转移至脾脏,因此TNM分期均为IV期,生存期短,预后差。

[参考文献]

- [1] Abi Saad GS, Hussein M, El-Saghir NS, et al. Isolated splenic metastasis from colorectal cancer [J]. *Int J Clin Oncol*, 2011, 16(4): 306-313
- [2] Lopez MJ, Targarona SE, Peraza SY, et al. Laparoscopic approach for isolated splenic metastasis: comprehensive literature review and report of 6 cases [J]. *Surg Laparosc Endosc Percutan Tech*, 2013, 23(1): 21-24
- [3] Berge T. Splenic metastases. Frequencies and patterns [J]. *Acta Pathol Microbiol Scand A*, 1974, 82(4): 499-506

[收稿日期] 2016-09-18