

肾转移性宫颈癌1例报道

李汶轩, 宋诗璋, 焦 鹏, 侯四川*

青岛大学附属青岛市市立医院, 山东 青岛

收稿日期: 2022年12月28日; 录用日期: 2023年1月21日; 发布日期: 2023年1月30日

摘 要

本研究报道了1例子宫颈癌肾转移的患者, 总结了患者的临床、CT表现及诊疗措施, 旨在增加对其的认识。

关键词

宫颈癌, 肾转移癌, 复发

A Rare Case of Renal Metastasis from Cervical Cancer

Wenxuan Li, Shizhang Song, Peng Jiao, Sichuan Hou*

Qingdao Municipal Hospital, Qingdao University, Qingdao Shandong

Received: Dec. 28th, 2022; accepted: Jan. 21st, 2023; published: Jan. 30th, 2023

Abstract

This study reported a case of metastatic renal carcinoma of cervix. We summarized the clinical manifestations, CT manifestations, diagnosis and treatment measures of the patient to improve the understanding of renal metastasis from cervical cancer.

Keywords

Cervical Cancer, Renal Metastasis, Relapse

*通讯作者。



1. 引言

宫颈癌的远处转移多发生在肺、肝、骨和主动脉旁淋巴结等部位[1], 很少有文献报道肾转移性宫颈癌, 并且其影像及临床表现是非特异性的, 易发生误诊。本研究报道分析肾转移性宫颈癌 1 例, 旨在增加对其的认识。

2. 临床资料

患者女性, 57 岁。因不规则阴道出血 3 月, 于 2016 年 3 月就诊于外院。阴道镜下宫颈活检示: 浸润性鳞状细胞癌, 临床分期IIA2 期。患者拒绝手术治疗后出院, 于当地医院行 2 周期多西他赛 + 顺铂化疗, 以及 30 次盆腔放疗。2018 年 2 月发现双肺多发转移灶, 行立体定向放疗, 以及 10 周期恩度联合脂质体紫杉醇 + 奈达铂方案。治疗后部分病灶较前缩小。2020 年 11 月, 患者因肉眼血尿伴腰痛 2 天, 收住青岛大学附属青岛市市立医院。腹部增强 CT 示: 右肾上极见大小约 5.0 cm × 6.0 cm 片状低密度影, 增强扫描可见渐进性强化, 强化程度低于正常肾实质, 瘤体累及肾盂, 肾盂受压(图 1)。于 2020-11-30 行超声引导下肾穿刺活检术, 术后病理示: (右肾)纤维组织内见鳞状细胞癌浸润。免疫组化结果: P63(+), P40(+), PAX-8(-), CK7(-), CD10(+), Vimentin(-)。

于 2020-12-11 进行机器人辅助右肾根治性切除术 + 腹膜后淋巴结清扫术。术中见肿物主要位于右肾上极, 突出表面, 直径约 7.0 cm, 无明显包膜。另见肾蒂血管周围淋巴结明显增大, 融合成团, 并延伸至下腔静脉及腹主动脉后, 充分游离后于主动脉旁完整切除。术后病理示: 于右肾上极见一灰白色肿物, 大小约 6.0 cm × 5.0 cm × 2.5 cm, 紧邻肾被膜, 似累及肾周脂肪, 肾门处查见肿大淋巴结数枚, 直径 0.6~2.0 cm; 镜下见: 肾脏切片主要由鳞状细胞组成, 与原始宫颈癌相似(图 2(A)、图 2(B)), 癌组织侵犯肾皮质、肾周脂肪及肾上腺组织, 肾门处查见淋巴结(3/4 个), 内见癌组织转移。免疫组化结果: CK20(-), CK(+), CK7(-), GATA3(-), P63(+), Ki67(70%+), Vimentin(-), P16(+), CD56(-), CgA(-), Syn(-), P53(-, 错义突变)(图 3(A)、图 3(B))。病理诊断: 右肾宫颈鳞状细胞癌转移(非角化型)。

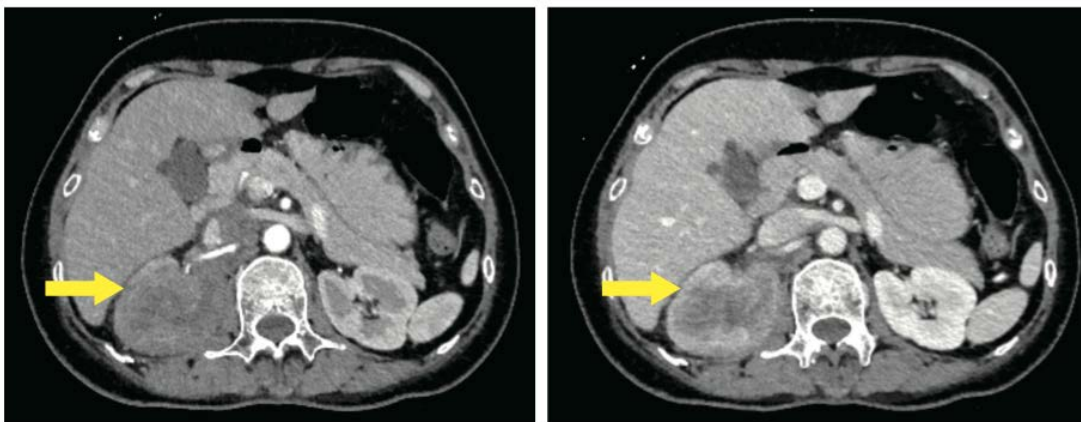
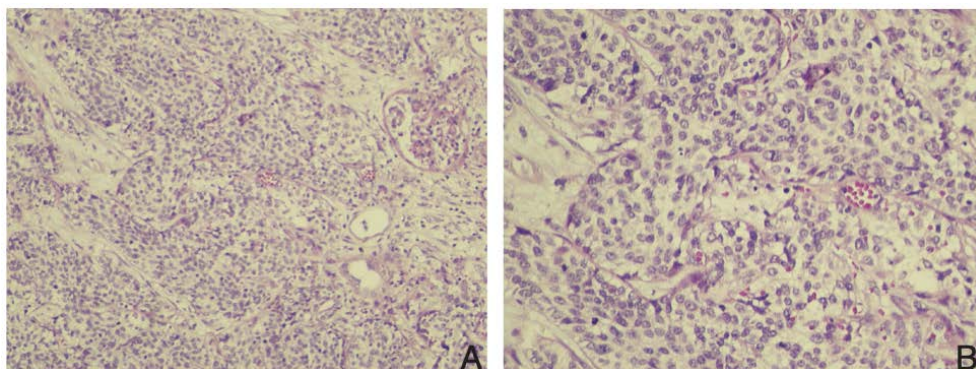


Figure 1. CT showed an ill-defined mass in the right kidney with uneven density and a low-density necrotic area

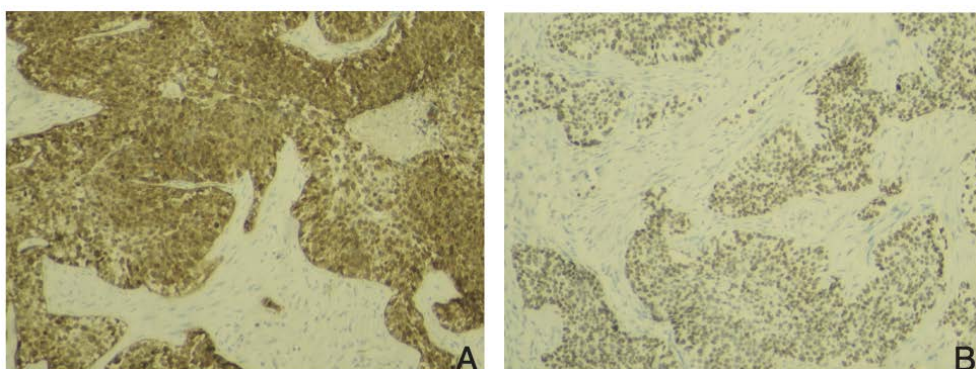
图 1. CT 示右肾占位边界不清, 密度不均匀, 内见低密度坏死区域



(A) H&E $\times 40$; (B) H&E $\times 100$.

Figure 2. The tumor cells were distributed in nests with large atypia, high nuclear-to-plasma ratio and prominent nucleoli

图 2. 肿瘤细胞呈巢状分布，异型性大，核浆比高，核仁明显



(A) P16 阳性; (B) P63 阳性。

Figure 3. Detection of tumor cells by immunohistochemistry (IHC $\times 400$)

图 3. 肿瘤细胞的免疫组织化学法检测(IHC $\times 400$)

手术后 2 个月患者复查 CT 发现肝右后叶 - 右侧肾上腺区 - 右肾区 - 右侧腰方肌及腰大肌多处转移 (图 4)。患者在肾切除术后一共接受了 8 周期恩度 + 白蛋白紫杉醇 + 信迪利单抗治疗。共随访 10 个月，最终于 2021 年 10 月死亡。

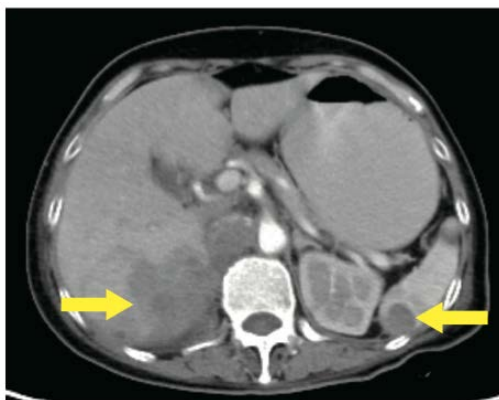


Figure 4. Two months after surgery, CT scan showed multiple low-density shadows in the right kidney, liver and spleen

图 4. 手术后 2 月 CT 检查示右肾区 - 肝 - 脾多发低密度影

3. 讨论

宫颈癌的主要扩散途径是直接浸润, 淋巴转移次之, 血行转移极少发生。血行转移是晚期宫颈癌的特征, 然而, 肾转移性宫颈癌由于其罕见性, 术前诊断十分困难, 大多数情况下依靠组织病理学诊断结果, 极易出现漏诊、误诊而延误治疗。

肾转移性肿瘤在临床上很少见, Zhou 等[2]回顾性分析了 151 名被诊断为非肾脏原发性恶性肿瘤出现肾转移的患者, 最常见的原发肿瘤部位依次是肺(43.7%)、结直肠(10.6%)、头颈部(6%)。在这项回顾性研究中, 并没有发现宫颈来源的肾转移性肿瘤。肾转移是一种罕见的宫颈癌不寻常转移的表现, 目前在国外的文献中, 肾转移性宫颈癌一共报道了 14 例[3] [4] [5]。

大多数肾转移患者无临床症状, 常见的症状是血尿和腰痛[3] [6], 其他的不典型临床症状诸如发热、体重下降。由于肾转移性肿瘤并没有明确的影像学表现, 通过 CT 等检查易误诊为肾脓肿[7] [8] [9]。因此, 对于肾脓肿表现的患者应注意追问既往有无原发肿瘤病史, 必要时可行活组织检查。值得注意的是, 在 Fan 等[5]的报道中, 患者在临床随访中发现肾低密度囊性肿块并诊断为肾囊肿, 直到 1 年后出现肉眼血尿, 才被怀疑为肾转移性肿瘤并最终得到证实。在本例中, 由于患者在就诊时已诊断为肿瘤复发双肺转移, 遂行肾穿刺活检以明确诊断。但对于以肾转移为初次复发表现的患者, 仍应警惕误诊的可能。和先前的报道一样, 本例中的肾转移性宫颈癌也为鳞状细胞癌。由于肾实质的原发性鳞状细胞癌少见[10], 且多与长期的肾结石和/或慢性肾盂肾炎相关, 若患者既往合并有鳞状细胞肿瘤病史, 在诊断时应注意鉴别继发性肾肿瘤。

由于肾转移性宫颈癌病例报道的罕见性, 接受手术治疗的患者则更为罕见。目前肾脏转移性恶性肿瘤尚无统一的治疗方案, 在积极治疗原发肿瘤的基础上, 如果转移病灶位于肾脏单侧且患者全身状况良好, 可以考虑行肾切除术。虽然手术仅为姑息性治疗方式, 但可以缓解患者血尿及腰痛的症状并改善生活质量[5] [11]。先前报道的接受手术治疗的宫颈癌肾转移的患者的复发时间在 4~7 个月之间[3] [5]。在本例中, 患者初诊断为宫颈癌时未行手术治疗, 先行盆腔外照射放疗, 出现双肺转移进展后, 行 10 周期“脂质体紫杉醇 + 奈达铂”方案化疗, 后转移至右肾, 行手术切除后 2 月肿瘤再次复发。

总之, 宫颈癌的肾转移非常罕见, 目前尚无标准的治疗建议, 值得临床医师高度重视。本报道中的患者尽管在手术后接受了化疗及靶向、免疫治疗, 仍然在短时间内出现了全身多处复发转移。

参考文献

- [1] Fagundes, H., Perez, C.A., Grigsby, P.W., et al. (1992) Distant Metastases after Irradiation Alone in Carcinoma of the Uterine Cervix. *International Journal of Radiation Oncology, Biology, Physics*, **24**, 197-204. [https://doi.org/10.1016/0360-3016\(92\)90671-4](https://doi.org/10.1016/0360-3016(92)90671-4)
- [2] Zhou, C., Urbauer, D.L., Fellman, B.M., et al. (2016) Metastases to the Kidney: A Comprehensive Analysis of 151 Patients from a Tertiary Referral Centre. *BJU International*, **117**, 775-782. <https://doi.org/10.1111/bju.13194>
- [3] Rodriguez, J., Castro, J.C., Beltran, M., et al. (2019) Simultaneous Metastasis from Cervical Cancer to the Kidney and Paraspinal Muscle: A Case Report. *Cureus*, **11**, e4148. <https://doi.org/10.7759/cureus.4148>
- [4] Bazine, A., Zniber, H.O., Ghaouti, M., et al. (2017) An Uncommon Case of Renal Metastasis from Cervical Cancer. *Cureus*, **9**, e1941. <https://doi.org/10.7759/cureus.1941>
- [5] Fan, G., Xie, Y.U., Pei, X., et al. (2015) Renal Metastasis from Cervical Carcinoma Presenting as a Renal Cyst: A Case Report. *Oncology Letters*, **10**, 2761-2764. <https://doi.org/10.3892/ol.2015.3690>
- [6] 王辉清, 刘亚巍, 许传亮, 等. 行根治性肾切除术治疗肾转移性恶性肿瘤六例[J]. 上海医学, 2013, 36(7): 894-897+830.
- [7] Lin, C.M., Sun, G.H., Lee, S.S., et al. (2007) Remote Metastatic Cervical Carcinoma to Kidneys Mimicking Bilateral Renal Abscesses. *European Journal of Cancer Care*, **16**, 526-528. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2354.2007.00788.x>
- [8] Takahashi, A., Adachi, H., Iwasawa, A., et al. (1998) Metastatic Cervical Carcinoma Mimicking Kidney Abscess. *In-*

ternational Journal of Urology, **5**, 377-378. <https://doi.org/10.1111/j.1442-2042.1998.tb00371.x>

- [9] De La Taille, A., Bertrand, P., Lemaitre, L., *et al.* (1997) Bilateral Secondary Renal Neoplasm Mimicking Renal Abscesses. *European Urology*, **31**, 249-250. <https://doi.org/10.1159/000474460>
- [10] 李焯呈, 李映江, 张熔熔. 原发性肾实质鳞状细胞癌 1 例报告[J]. 中华泌尿外科杂志, 2022(8): 618-619.
- [11] Ishihara, S., Kobayashi, S., Yamaha, M., *et al.* (1990) Metastatic Renal Tumor from the Lung with Regional Lymph Node Involvement: A Case Report. *Hinyokika Kyo*, **36**, 51-54.