

以腹壁转移癌为首发症状的横结肠癌1例并文献复习

李秋平*, 王 蓁, 郭璐璐, 李贝贝, 刘 铭

青岛大学附属医院, 山东 青岛
Email: lily.0019@163.com

收稿日期: 2021年2月3日; 录用日期: 2021年2月19日; 发布日期: 2021年3月8日

摘 要

本文回顾性分析青岛大学附属医院收治结肠癌腹壁转移1例, 结合相关文献探讨该患者的临床病理特征及诊治过程。该患者首发症状为腹壁转移癌, 其诊断主要依靠穿刺活检病理, 经PET-CT与肠镜检查后确诊为横结肠癌合并腹壁转移, 治疗上则以手术为主、化疗为辅, 术后持续随访患者预后较好。

关键词

结肠癌, 腹壁转移, 临床病理特征

A Transverse Colorectal Carcinoma with Abdominal Wall Metastatic Carcinoma as the First Manifestation: A Case Report and Related Literature Review

Qiuping Li*, Zhen Wang, Lulu Guo, Beibei Li, Ming Liu

The Affiliated Hospital of Qingdao University, Qingdao Shandong
Email: lily.0019@163.com

Received: Feb. 3rd, 2021; accepted: Feb. 19th, 2021; published: Mar. 8th, 2021

Abstract

In order to investigate its symptom, diagnosis, treatment and prognosis with related literature, we

*通讯作者。

文章引用: 李秋平, 王蓁, 郭璐璐, 李贝贝, 刘铭. 以腹壁转移癌为首发症状的横结肠癌 1 例并文献复习[J]. 临床医学进展, 2021, 11(3): 872-877. DOI: [10.12677/acm.2021.113124](https://doi.org/10.12677/acm.2021.113124)

reported one transverse colorectal carcinoma with abdominal wall metastasis admitted to the Affiliated Hospital of Qingdao University. The initial symptom of this case is abdominal wall metastatic carcinoma, and its pathology diagnosis of biopsy is dependable. After PET-CT and colonoscopy, the diagnosis of transverse colorectal carcinoma with abdominal wall metastasis is confirmed. The main treatment is surgery, with chemotherapy as a supplement. The post-operation follow-up of this case is continuing with fair prognosis.

Keywords

Colorectal Carcinoma, Abdominal Wall Metastasis, Clinicopathological Features

Copyright © 2021 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 前言

结直肠癌在我国近几年的发病率和病死率均保持明显的上升趋势,据 2018 中国癌症统计报告显示:我国结直肠癌发病率、病死率在全恶性肿瘤中分别位居第 3 位、第 5 位,而结肠癌好发于升结肠、降结肠与乙状结肠,横结肠癌相对少见,男性发病率高于女性[1]。横结肠癌的早期症状不典型,包括消化不良、腹痛、腹胀、血便、粘液便等,难以引起患者重视,或因误诊、漏诊而延误治疗。横结肠癌常见的转移途径包括淋巴转移、血行转移、直接浸润、种植转移等,其中血行转移以肝转移、肺转移、脑转移较为多见,腹壁转移极为罕见。本文回顾性分析我院收治的以腹壁转移癌为首发症状的横结肠癌 1 例,旨在总结其术前诊断及治疗方法。

2. 病例概况

患者为 62 岁男性¹,因“下腹肿物 3 月”于 2020 年 10 月 19 日入院。患者入院前 3 月自扪及下腹肿物,位于耻骨联合上方,质韧,大小约 3 cm,位置固定,无压痛,肿物表面皮肤毛发分布正常,无瘙痒、红肿、破溃、渗液等异常。患者后于我院肿瘤科门诊就诊,盆腔增强 CT(如图 1 所示):左侧前下腹壁见直径 36 mm 软组织肿块影,转移可能性大,髂血管走行区、腹股沟淋巴结未见肿大;腹部超声示:下腹壁探及 3.5 × 1.8 cm 肿物,形态不规则,边界模糊,内探及短线样血流信号。患者于我院超声介入科行腹壁肿物穿刺活检,组织病理示:纤维组织内见低分化腺癌浸润,遂收住入院。患者自发病以来饮食睡眠好,大小便正常,体重近半年无明显增减。家族史:父亲因“高血压”去世,母亲因“车祸”去世,2 姐 1 兄 2 弟 2 妹均体健,否认家族中有传染性疾病或遗传倾向疾病。个人史:适龄婚育,吸烟史 40 余年,20 支/天,饮酒史 40 余年,酒精 40 g/天。

患者入院诊断为:腹壁低分化腺癌转移,血常规、肝肾功及血清肿瘤标志物检测均未见异常,血凝常规:D 二聚体 1280 ng/mL,其余血凝指标均在正常范围内;行 PET-CT 检查(如图 2 中箭头所示):横结肠中段见 4.0 × 4.5 cm 肿物摄取增高,考虑横结肠肿瘤;左侧前下腹壁见 3.5 × 1.7 cm 不规则团块,摄取增高,考虑腹壁转移。遂行结肠镜检查(如图 3 所示):横结肠中部见一不规则溃疡,大小约 4.0 × 5.0 cm,底部凹凸不平,边缘周围隆起,周围肠粘膜粗糙不平,局部管腔狭窄,取活检后组织病理结果为中分化腺癌。考虑患者系横结肠癌并腹壁转移,与患者及家属沟通后行手术。术中见:肝脏、胆囊大小质地正

¹ 本病案报道已获得患者本人知情同意。

常，腹腔内未见腹水，壁腹膜未见异常，升结肠未触及肿块，横结肠中段触及 4×3 cm 质硬肿块，侵至浆膜；下腹梭形切口切开腹壁，于皮下组织内触一灰白色质韧肿物，大小约 4×2 cm，边界不清。遂行横结肠癌根治术 + 腹壁肿物切除术。



Figure 1. Abdominal wall metastatic carcinoma of enhanced CT's image

图 1. 腹壁转移癌增强 CT 影像



Figure 2. Abdominal wall metastatic carcinoma of PET-CT's image

图 2. 腹壁转移癌 PET-CT 影像

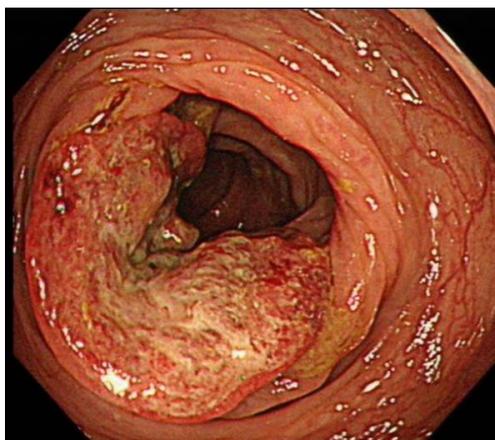


Figure 3. Transverse colorectal carcinoma of colonoscopy's image

图 3. 横结肠癌灶肠镜下影像

术后石蜡病理结果(如图 4、图 5 所示): 1) 横结肠中分化腺癌(溃疡型, $3 \times 3 \times 0.7$ cm), 侵及浆膜下, D2-40 及 CD31 脉管癌栓(+), S-100 示神经侵犯(+), Topo2 (I 级), MLH1(-), MSH2(+), MSH6(+),

PMS2(-), PD-1(-), 未累及远、近手术切缘、环周切缘及肠系膜切缘,网膜组织内见癌浸润(2.2×1.8×0.5 cm), 并见淋巴结 3 枚, 其内未见癌转移(0/3); 2) 腹壁结节低分化癌(大小 4×4×0.4 cm), CDX-2(-), CK20(-), SATB2(+), 结合免疫组化结果, 符合肠腺癌转移, 未累及四周皮肤切缘、基底切缘及表面皮肤; 3) PCR 荧光探针法: KRAS(-), NRAS(-), BRAF(-)。患者出院诊断为: 横结肠腺癌 T4N1M1, 术后恢复良好, 截稿时患者已于我院肿瘤科行“奥沙利铂”方案化疗 1 周期, 化疗期间出现恶心、呕吐、食欲减退症状, 未见其他化疗副反应及肿瘤复发迹象。

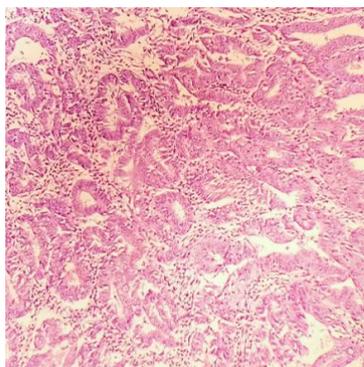


Figure 4. Transverse colorectal carcinoma

图 4. 横结肠癌灶

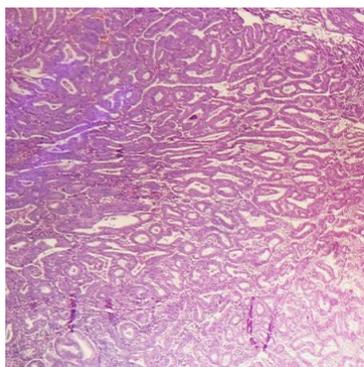


Figure 5. Abdominal wall metastatic carcinoma

图 5. 腹壁转移癌灶

3. 讨论

3.1. 转移癌原发位点的诊断

通过临床症状、影像学检查、免疫组化病理, 约有 15% 的癌症因转移癌为首发症状最终被确诊。而那些经病理学检查证实为转移癌, 但在全面检查及评估后无法确定原发癌位点的, 被称为原发灶不明的转移癌(carcinomas of unknown primary, CUP) [2]。其中, 影像学检查对于寻找转移癌原发位点具有举足轻重的作用, 利用癌细胞对葡萄糖高需求、高代谢的特点, PET-CT 运用与葡萄糖结构类似的 ^{18}F 标记的氟代脱氧葡萄糖(2-[fluorine 18]fluoro-2-deoxy-d-glucose, ^{18}F -FDG), 能够比 CT 与 MRI 更加精确的观测可疑病灶的位置、大小、形态等特征, 对于评估临床分期及治疗方案的疗效有重要价值。

本例患者经穿刺活检病理后, 确诊腹壁肿物为腹壁转移性腺癌, 向患者及家属充分沟通病情后, 行

PET-CT 发现横结肠部位高代谢病灶, 最终由结肠镜下活检确诊为横结肠腺癌。CUP 组织病理学检查按照以下流程[3]: 1) 样本中是否包含肿瘤细胞; 2) 确定肿瘤的大类(上皮组织、结缔组织、或淋巴瘤等); 3) 进一步缩小范围, 确定肿瘤的亚型(腺癌、鳞癌、实体瘤或神经内分泌肿瘤等); 4) 通过形态检查和免疫组化, 确认原发位点。随着科技不断进步, 研究人员可以通过检测 CUP 组织中的基因表达谱以推测肿瘤的来源和类型, 具有高敏感性、高特异性的优点[4], 但亦面临着肿瘤基因谱数据库建立难度大等挑战, 临床中应用尚未真正普及。不难看出, 组织病理学检查目前仍是诊断性质不明肿物的金标准和临床治疗的依据。

3.2. 结肠癌的血行转移

血行转移是结肠癌重要的恶性特征, 也是中晚期患者死亡的主要原因之一。目前普遍认为, 由于肿瘤微环境中细胞外基质与血细胞间复杂的相互作用, 以及多种黏附因子的共同参与, 导致癌细胞从原发灶脱离进入血液循环, 激活血小板并与之形成瘤栓, 躲避了 NK 细胞的免疫监视, 并跨越血管内皮细胞进入组织, 最终形成转移病灶。其中, 癌细胞的血行转移与血小板之间有着密不可分的关系, 这些机制包括增强癌细胞免疫抵抗、促使癌细胞与血管壁结合、促使癌细胞经血管壁外渗、促进肿瘤血管生成等[5]。

唐勤彩等[6]研究发现, 结肠癌患者体内 PLT、PT、Fbg 较正常人升高, 证明结肠癌患者体内的确存在着凝血功能改变, 而有血行转移者较无血行转移者改变更明显, 如 D-Dimer 含量升高、APTT 缩短等。本例患者血凝常规提示 D 二聚体 1280 ng/mL, 我们可以由此推测, 血液高凝状态可能为结肠癌血行转移的高危因素之一[7], 亦增加了结肠癌中晚期发生血栓栓塞性并发症的风险; 因此, 尽早的定期监测患者血凝常规, 并积极干预血液高凝状态, 有可能延缓结肠癌的血行转移[8] [9]。

近年来, 国内外结肠癌腹壁转移的报道并不少见, 腹壁转移可发生于腹壁各层, 如皮肤、结缔组织等, 但与本例患者不同的是, 大部分病例报道为根治性开腹手术后发生腹壁切口的种植转移[10] [11], 其发生机制可能有两种: 1) 肿瘤细胞在术中直接种植于腹壁切口处; 2) 结肠吻合口、腹壁切口在愈合过程中因纤维蛋白原聚集而产生高凝状态, 间接导致血行转移; 也有学者认为术后腹壁切口转移与肿瘤患者自身免疫系统异常有关。

即使合并腹壁转移灶, 也并无进行术前局部放疗的指征, 根治性肠段切除+区域淋巴结清扫+腹壁肿物切除仍是治疗此类结肠癌的首选手术方式。对于 II 期以上具有高危因素的结肠癌患者, 目前仍推荐术前进行以奥沙利铂为基础的新辅助化疗方案, 并根据术后病理分期、免疫组化、基因突变检测(KRAS, BRAF, NRAS)及微卫星状态来决定术后治疗方案[12]。

4. 结论

综上所述, 以腹壁转移瘤为首发症状的横结肠癌较为罕见, 组织病理学结合 PET-CT 检查能够提供重要的诊断依据。结肠癌患者的血液高凝状态促成了肿瘤细胞的血行转移, 最终形成腹壁转移灶, 而根治性手术辅以术后化疗患者预后较好。

参考文献

- [1] 王宁, 刘硕, 杨雷, 等. 2018 年全球癌症统计报告解读[J]. 肿瘤综合治疗电子杂志, 2019, 5(1): 87-97.
- [2] Stella, G.M., Senetta, R., Cassenti, A., *et al.* (2012) Cancers of Unknown Primary Origin: Current Perspectives and Future Therapeutic Strategies. *Journal of Translational Medicine*, 10, 12. <https://doi.org/10.1186/1479-5876-10-12>
- [3] 陈金影, 蔡虎, 徐清华. 原发灶不明转移瘤的临床诊断[J]. 分子诊断与治疗杂志, 2017, 9(1): 67-72.
- [4] Meiri, E., Mueller, W.C., Rosenwald, S., *et al.* (2012) A Second-Generation Micro RNA-Based Assay for Diagnosing

Tumor Tissue Origin. *Oncologist*, **17**, 801-812. <https://doi.org/10.1634/theoncologist.2011-0466>

- [5] 杨修丁, 朱跃坤, 朴大勋. 血小板在结直肠癌血行转移中作用机制的研究进展[J]. 山东医药, 2020, 60(28): 94-97.
- [6] 唐勤彩, 罗和生, 全晓静, 等. 结肠癌血行转移患者的凝血功能变化[J]. 胃肠病学和肝病学杂志, 2015(1): 22-24.
- [7] 辛衡, 周建平, 高威, 等. 结直肠癌患者术前血浆纤维蛋白原、癌胚抗原、糖类抗原 19-9 水平与临床病理特征的关系[J]. 中国医科大学学报, 2020, 49(11): 1007-1010.
- [8] 胡玲, 杨华, 苏雷, 等. 180 例恶性肿瘤病人血液高凝状态的临床研究[J]. 医学研究与教育, 2010, 27(5): 30-32.
- [9] 邹丽芳, 姚一芸, 窦红菊, 等. 消化系统恶性肿瘤复发转移患者止凝血功能的研究[J]. 血栓与止血, 2011, 17(5): 214-218.
- [10] 赵光忠, 侯利涛, 王斌, 等. 胃肠道癌开放手术后腹壁切口种植转移 21 例临床分析[J]. 中国综合临床, 2015, 31(8): 739-742.
- [11] 郭建虎, 卢宗林. 结肠癌术后复发 76 例诊治分析[J]. 中国肛肠病杂志, 2014, 34(2): 16-18.
- [12] 中华人民共和国国家卫生健康委员会医政医管局, 中华医学会肿瘤学分会. 中国结直肠癌诊疗规范(2020 年版)[J]. 中国实用外科杂志, 2020, 40(6): 601-625.