

无症状右腹股沟淋巴结转移输卵管癌1例 并文献回顾

葛镓纬¹, 邹存华², 王光宁², 王丽慧², 徐婉晴¹, 赵淑萍^{2*}

¹青岛大学医学部, 山东 青岛

²青岛大学附属妇女儿童医院妇科, 山东 青岛

收稿日期: 2023年12月27日; 录用日期: 2024年1月21日; 发布日期: 2024年1月31日

摘要

目的: 探讨输卵管癌的临床特点、诊断依据、鉴别诊断, 探究腹股沟淋巴结转移输卵管癌的相关因素。
方法: 报告一例以无症状腹股沟淋巴结转移输卵管癌的患者资料, 进行讨论分析并对相关文献进行复习。
结果: 输卵管癌本身具有隐匿性, 发现淋巴结肿大包块, 应尽早行肿大淋巴结穿刺活检术, 以明确性质。
研究影响输卵管癌预后的相关危险因素对于提高输卵管癌的早期诊断率是极为重要的。

关键词

原发性输卵管癌, 淋巴结转移, 腹股沟淋巴结肿大

Asymptomatic Right Inguinal Lymph Node Metastasis in One Case of Fallopian Tube Cancer and Review the Literature

Jiawei Ge¹, Cunhua Zou², Guangning Wang², Lihui Wang², Wanqing Xu¹, Shuping Zhao^{2*}

¹Faculty of Medicine, Qingdao University, Qingdao Shandong

²Gynecology, Women and Children's Hospital Affiliated to Qingdao University, Qingdao Shandong

Received: Dec. 27th, 2023; accepted: Jan. 21st, 2024; published: Jan. 31st, 2024

Abstract

Objective: To investigate the clinical characteristics, diagnostic basis and differential diagnosis of
*通讯作者。

文章引用: 葛镓纬, 邹存华, 王光宁, 王丽慧, 徐婉晴, 赵淑萍. 无症状右腹股沟淋巴结转移输卵管癌 1 例并文献回顾 [J]. 临床医学进展, 2024, 14(1): 2096-2099. DOI: 10.12677/acm.2024.141295

fallopian tube cancer, and to explore the related factors of inguinal lymph node metastasis of fallopian tube cancer. **Methods:** The data of a patient with asymptomatic inguinal lymph node metastasis to fallopian tube cancer were reported, and review the relevant literature. **Results:** Fallopian tube cancer itself is insidious, and lymphadenopathy is found to be swollen and mass, so enlarged lymph node biopsy should be performed as soon as possible to clarify the nature. It is extremely important to study the risk factors affecting the prognosis of fallopian tube cancer to improve the early diagnosis rate of fallopian tube cancer.

Keywords

Primary Fallopian Tube Cancer, Lymph Node Metastases, Swollen Inguinal Lymph Nodes

Copyright © 2024 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. 研究背景介绍

原发性输卵管癌是少见的女性生殖系统恶性肿瘤，本身具有隐匿性，因少见且早期多无症状，体征多不典型，临床较易漏诊和误诊。输卵管癌出现转移通常为淋巴结转移，而转移方向一般为盆腔淋巴结或腹主动脉淋巴结，而单独的远处腹股沟淋巴结转移较为罕见。

2. 临床资料

患者，女，66岁，糖尿病病史10年，无恶性肿瘤及放疗暴露史。因发现右腹股沟肿物4年于2023-03-27入我院。患者4年前扪及一蚕豆大小右腹股沟肿物，无明显不适，未诊治。近1年肿物逐渐增至鸡蛋大小，于外院行穿刺活检术，病理提示：浸润性低分化癌，免疫组化PAX-8(+)，考虑来源于泌尿生殖系统可能性大。PET-CT提示：右侧腹股沟增大淋巴结，符合淋巴结转移瘤。妇科检查：外阴、阴道、宫颈均未见明显异常，宫体前位，子宫体积正常，双侧附件区未扪及包块，无压痛。右侧腹股沟扪及一肿物，直径约5cm，质地硬，活动度可，无压痛。入院后完善其他辅助检查，肿瘤标记物：HE4 88.04 pmol/L，AFP、CEA、CA125、CA199等均阴性。妇科超声未见明显异常。盆腔增强MRI示：右侧腹股沟见团块状异常信号，增强后外围可见明显强化，中央区见轻度强化，大小约39×34.6×41mm；周围皮下脂肪层见片絮状轻度强化信号，双侧腹股沟及右侧盆腔近盆壁处见多发小淋巴结。患者于2023-03-30在全身静脉麻醉下行腹腔镜探查术，术中见：子宫增大如孕60+天大，左卵巢萎缩，右侧卵巢稍大，与后腹膜稍有粘连，双侧输卵管外观未见明显异常，腹腔无明显积液，腹腔内其他脏器未见明显转移灶。切除双附件及肿大腹股沟结节送快速病理，结果示：(左附件)输卵管腺癌；卵巢未见明显异常。(腹股沟肿物)转移的低分化癌。遂行肿瘤细胞减灭术(腹腔镜下全子宫切除术+盆腔淋巴结+腹主动脉淋巴结清扫术+大网膜切除术)。术后病理示：(左侧)输卵管高级别浆液性癌，侵及浆膜层，未见确切脉管侵犯；卵巢未见明显异常；(右侧)浆液性输卵管上皮内癌；卵巢子宫内膜异位症。(子宫表面肌瘤)内查见平滑肌瘤及癌组织；(腹股沟)淋巴结及周围脂肪纤维结缔组织内查见转移癌。左右宫旁、双侧圆韧带断端及送检“大网膜”未见癌累及；盆腔淋巴结及腹主动脉旁淋巴结未查见癌转移。(腹腔冲洗液)涂片内查见癌细胞。免疫组化结果：(左侧输卵管)癌细胞CKpan(+), ER部分(+), PR(-), Vim部分(+), CK7(+), CK20(-), P16(+), P53突变型, HNF-1β(-), NapsinA(-), PAX8(+), CA125部分(+), WT1(+), Ki67阳性率约40%。

(右侧输卵管)上皮内癌 P53 突变型。手术 - 病理分期为 IVB 期。术后予以“紫杉醇脂质体 + 卡铂”化疗方案继续治疗, 目前尚无复发迹象, 现仍在随访中。

3. 讨论

3.1. 概论

原发性输卵管癌(PFTC)是少见的女性生殖系统恶性肿瘤, 本身即症状隐匿, 占有妇科恶性肿瘤的 0.14%~1.80% [1], 其平均发病率为 3.6/百万女性/年, 具有侵袭性。60%的原发性输卵管癌发生于绝经后, 因少见且早期无症状, 易漏诊或误诊。

3.2. 临床表现

有人将腹痛、腹部包块、阴道排液或阴道出血称为输卵管癌的“三联征”, 但具有“三联征”的患者不足 15% [2] [3], 出现“三联征”多为晚期, 本院收治的一例患者无“三联征”的任何表现, 而是以腹股沟淋巴结肿大为首发症状, 在文献中罕见报道。

3.3. 辅助检查

3.3.1. 肿瘤标记物

原发性输卵管癌患者 HE4 和 CA125 表达水平明显升高。岳丽丽等人提出 CA125 及 HE4 检测联合输卵管造影有利于输卵管癌的诊断[4]。CA125 升高是诊断、监测治疗, 反应和检测复发、预后的标记物。Mi Dong 等[5]研究发现 HE4 有助于预测原发性输卵管癌的生存结局。本病例患者术前 HE4 轻度升高, CA125 正常。

3.3.2. 超声检查

超声图形无特异改变[6], 可分为三型:

I 型: 附件“腊肠形”囊性包块, 壁厚薄不均, 可见乳头状突起。

II 型: 附件“腊肠形”实性回声肿块。

III 型: 附件实质为不均质性肿块, 形态不规则, 可呈部分囊性[7]。

3.3.3. 影像学检查

MRI 多表现为“腊肠形”、“梭形”的小病灶, MRI 下常显示 T1W1 低信号, 且 T2W1 以及弥散加权成像显示高信号。MRI 增强扫描时常显示影响的轻度或中度强化。本病例 MRI 增强扫描: 右侧腹股沟见团块状异常信号, 增强后外围可见明显强化, 中央区见轻度强化, 大小约 39 × 34.6 × 41 mm; 周围皮下脂肪层见片絮状轻度强化信号, 双侧腹股沟及右侧盆腔近盆壁处见多发小淋巴结, 符合转移癌特征。

3.4. 本病例诊断分析

输卵管癌明确诊断是非常困难的, 输卵管癌术前确诊很少见[8], 通常由病理确认。发现淋巴结肿大包块, 应尽早行肿大淋巴结穿刺活检术[9], 以明确病变性质、病理类型及原发癌的来源。输卵管癌最常见的播散方式为淋巴转移和直接蔓延, 一般认为, 在未侵及腹主动脉旁或盆腔淋巴结转移的情况下, 孤立的腹股沟淋巴结转移最可能是沿着圆韧带到达腹股沟淋巴结。

3.5. 治疗

手术是治疗输卵管癌的主要方式[10], 手术方式多为“肿瘤细胞减灭术(全子宫切除术 + 双侧附件切除术 + 大网膜切除术 + 盆腔淋巴结清扫 + 腹主动脉旁淋巴结清扫)”。手术中对盆、腹腔内一切转移

灶尽可能全部切除。满意手术的生存率明显高于不满意手术。手术常采用下腹部纵切口开腹手术，有经验的医师可采用腹腔镜进行手术。

化疗对原发性输卵管癌的疗效是肯定的。输卵管癌大部分为浆液性癌，故采用“紫杉醇 + 卡铂”方案治疗为宜。

3.6. 预后

输卵管癌的预后总体很差，生存 10 年以上者皆为早期病例。FIGO 分期是判断输卵管癌预后的最重要因素[11]。Ma [12]等研究证明了 FIGO 分期是影响输卵管癌生存率的重要因素。分化差的病例，恶性程度高，整体预后差。同分期的输卵管癌预后往往比卵巢上皮性癌或其他原发性妇科生殖系统肿瘤要差[13]。此外，有研究表明肿瘤标记物 CA125 升高[14]、肿瘤转移相关基因检测(Her-2/neu 阳性表达、p53 基因突变)、淋巴脉管浸润等指标均为预测 PFTC 生存率及预后的重要参考指标[15] [16]。研究发现[17]早期 PFTC 存活率高达 92%，而晚期存活率仅仅约为 30%。原发性输卵管癌有远处淋巴结转移者预后较差，中位生存期仅为 12 个月[9]。所以输卵管癌早诊断，早治疗，预后会更好。因此，研究影响输卵管癌预后的相关危险因素对于提高输卵管癌的早期诊断率是极为重要的。

参考文献

- [1] Pectasides, D., Pectasides, E. and Economopoulos, T. (2006) Fallopian Tube Carcinoma: A Review. *The Oncologist*, **11**, 902-912. <https://doi.org/10.1634/theoncologist.11-8-902>
- [2] 谢辛, 苟文丽. 妇产科学[M]. 第 8 版. 北京: 北京人民卫生出版社, 2013: 331-332.
- [3] 张惜阴, 李勤, 金仁志, 等. 原发性输卵管腺癌 91 例临床病理分析[J]. 上海医学, 1980(9): 4-7+59-60+65.
- [4] 岳丽丽, 陈蓓蓓, 关丽萍. 血清肿瘤标志物联合输卵管造影对输卵管癌和输卵管假瘤性增生的鉴别诊断价值[J]. 临床和实验医学杂志, 2022, 21(3): 317-320.
- [5] Mi, D., Zhang, Y.X. and Chen, S.Q. (2022) HE4 Is Associated with Clinical Risk Prognostic Factors and Survival Outcome in Primary Fallopian Tube Carcinoma Patients. *The Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, **48**, 1897-1903. <https://doi.org/10.1111/jog.15293>
- [6] 杨燕, 柳露, 丁云川. 原发性输卵管癌超声误诊分析[J]. 现代肿瘤医学, 2009, 17(8): 1565.
- [7] 徐莉. 原发性输卵管癌的超声诊断[J]. 影像研究与医学应用, 2020, 4(16): 11-12.
- [8] 谢辛, 孔北华, 段涛. 妇产科学[M]. 第 9 版. 北京: 北京人民卫生出版社, 2018: 313-314.
- [9] 赵颖, 那晶, 李亚, 等. 以腹股沟淋巴结肿大为首发症状的输卵管癌 1 例[J]. 大连医科大学学报, 2023, 45(2): 181-183.
- [10] Wang, P.H., Yuan, C.C., Chao, T.H., et al. (1999) Outcome of Advanced Primary Fallopian Tube Adenocarcinoma. *ChungHualHsuehTsaChin (Taipei)*, **62**, 782-786.
- [11] 陈小祥, 彭素蓉. 原发性输卵管癌 26 例临床分析[J]. 河南肿瘤学杂志, 2001(1): 40-41.
- [12] Ma, Z., Gao, L., Li, H., et al. (2020) Clinical Characteristics of Primary Fallopian Tube Carcinoma: A Single-Institution Retrospective Study of 57 Cases. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, **11**, 1-22.
- [13] 徐修云, 洪颖. 原发性输卵管癌研究进展[J]. 中华临床医师杂志(电子版), 2016, 10(14): 2154-2157.
- [14] Huong, P.T., Nguyen, L.T., Nguyen, X.B., et al. (2019) The Role of Platelets in the Tumor-Microenvironment and the Drug Resistance of Cancer Cells. *Cancers*, **11**, 240. <https://doi.org/10.3390/cancers11020240>
- [15] Rottmann, M., Burges, A., Mahner, S., et al. (2017) Cancer of the Ovary, Fallopian Tube, and Peritoneum: A Population-Based Comparison of the Prognostic Factors and Outcomes. *Journal of Cancer Research and Clinical Oncology*, **143**, 1833-1844. <https://doi.org/10.1007/s00432-017-2422-6>
- [16] Kalampokas, E., Kalampokas, T. and Tourontous, I. (2013) Primary Fallopian Tube Carcinoma. *European Journal of Obstetrics and Gynecology*, **169**, 155-161. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2013.03.023>
- [17] Tolia, M., Tsoukalas, N., Sofoudis, C., et al. (2016) Primary Extramammary Invasive Paget's Vulvar Disease: What Is the Standard, What Are the Challenges and What Is the Future for Radiotherapy? *BMC Cancer*, **16**, 563. <https://doi.org/10.1186/s12885-016-2622-5>