

# 子宫内膜癌淋巴结转移的1例病理误诊分析

黄艳超<sup>1</sup>, 杨楠<sup>1</sup>, 郝嘉辰<sup>2</sup>, 李益灿<sup>3</sup>, 曹森<sup>4</sup>, 王超月<sup>1</sup>, 崔虎军<sup>5\*</sup>

<sup>1</sup>牡丹江医学院第一临床医学院, 黑龙江 牡丹江

<sup>2</sup>唐山海港经济开发区医院普外科, 河北 唐山

<sup>3</sup>河南大学医学院, 河南 开封

<sup>4</sup>吉首大学医学院, 湖南 吉首

<sup>5</sup>牡丹江医学院附属红旗医院肿瘤科, 黑龙江 牡丹江

收稿日期: 2023年12月17日; 录用日期: 2024年1月11日; 发布日期: 2024年1月18日

## 摘要

子宫内膜癌是一种妇科的恶性肿瘤, 严重威胁着女性健康, 淋巴结转移是其主要转移方式之一。本文分享了一例被误诊为肺癌锁骨上淋巴结转移的子宫内膜癌病例, 探讨了误诊原因并提出了相应应对措施。病例的误诊可能源自多因素: 临床症状与影像学表现误导诊断、病理医生对患者病史了解不足、未核对病理学报告等。明确肿瘤来源的重要性在于不同来源可能影响治疗和预后。建议医生在诊断中充分了解病史、加强对肿瘤特征的观察, 并综合应用多个免疫组化标记物, 以提高诊断准确性。这些措施可帮助避免类似误诊, 为患者提供更准确的治疗方案和更好的生存预后。

## 关键词

子宫内膜癌, 淋巴结, 病理, 误诊

# Analysis of a Case of Pathological Misdiagnosis in Uterine Endometrial Cancer with Lymph Node Metastasis

Yanchao Huang<sup>1</sup>, Nan Yang<sup>1</sup>, Jiachen Hao<sup>2</sup>, Yican Li<sup>3</sup>, Sen Cao<sup>4</sup>, Chaoyue Wang<sup>1</sup>, Hujun Cui<sup>5\*</sup>

<sup>1</sup>The First Clinical Medical College of Mudanjiang Medical University, Mudanjiang Heilongjiang

<sup>2</sup>General Surgery Department, Tangshan Port Economic Development Zone Hospital, Tangshan Hebei

<sup>3</sup>Medical College of Henan University, Kaifeng Henan

<sup>4</sup>School of Medicine, Jishou University, Jishou Hunan

<sup>5</sup>Oncology Department, Hongqi Hospital Affiliated with Mudanjiang Medical University, Mudanjiang Heilongjiang

Received: Dec. 17<sup>th</sup>, 2023; accepted: Jan. 11<sup>th</sup>, 2024; published: Jan. 18<sup>th</sup>, 2024

\*通讯作者。

文章引用: 黄艳超, 杨楠, 郝嘉辰, 李益灿, 曹森, 王超月, 崔虎军. 子宫内膜癌淋巴结转移的 1 例病理误诊分析[J]. 临床医学进展, 2024, 14(1): 860-864. DOI: 10.12677/acm.2024.141121

## Abstract

Uterine endometrial cancer, a gynecological malignancy, poses a significant threat to women's health, with lymph node metastasis being one of its primary modes of spread. This paper presents a case where uterine endometrial cancer, misdiagnosed as pulmonary cancer with clavicular lymph node metastasis, is discussed in terms of the reasons for misdiagnosis and proposed strategies to address it. Several factors contributed to the misdiagnosis: misleading clinical symptoms and imaging, inadequate understanding of the patient's medical history by the pathologist, and failure to cross-check pathological reports. The crucial importance of determining the tumor's origin lies in the fact that distinct origins can impact treatment and prognosis. It is recommended that physicians thoroughly comprehend the patient's medical history, enhance their observation of tumor characteristics, and employ multiple immunohistochemical markers to enhance diagnostic accuracy. Implementing these measures can prevent similar misdiagnoses, offering patients more precise treatment options and better prognosis.

## Keywords

Uterine Endometrial Cancer, Lymph Nodes, Pathology, Misdiagnosis

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. 引言

子宫内膜癌又称子宫体癌，是发生于子宫内膜的上皮恶性肿瘤，多见于围绝经期和绝经后妇女[1]，阴道不规则流血是其最典型症状[2]。子宫内膜癌的主要病理类型为腺癌，其中子宫内膜样腺癌最为常见[3]。子宫内膜癌是我国第二大妇科恶性肿瘤[4]，对女性健康造成了严重威胁，该病在全球范围内呈现出不断增长的发病率趋势[5]，占女性全身恶性肿瘤的 7%，占女性生殖道恶性肿瘤的 20%~30% [6]。2022 年全球癌症统计表明子宫内膜癌的死亡率在女性肿瘤中占 4% [7]。因此，对子宫内膜癌的深入研究和理解变得至关重要，以便制定更有效的预防、诊断和治疗策略，从而最大程度地减少病患的痛苦并提高患者的生存率。

子宫内膜癌的转移方式分为直接浸润和淋巴转移，淋巴结转移是主要的转移方式[8]，其中髂外淋巴结及闭孔淋巴结转移是最常见的淋巴结转移方式[9]，也可出现锁骨上淋巴结转移[10]。肺癌的淋巴结转移途径一般是先转移至肺门再到纵膈，但也有 13%~28%的肺癌患者进行跳跃式转移[11]，直接转移到纵膈淋巴结[12]，肺癌发生进展也可转移至锁骨上淋巴结[13]。明确恶性肿大的淋巴结的组织来源，对恶性肿瘤的诊断、鉴别诊断、分期及治疗都有着重要的意义。本文分享 1 例子宫内膜癌锁骨上淋巴结转移被误诊为肺癌锁骨上淋巴结转移的病例，分析其误诊原因，以及提出应对措施，以提高对此病的认识。

## 2. 临床资料

患者，女，46 岁，患者 2021-05-26 末月经来潮后出现持续性阴道流血伴下腹部坠胀，2021-06-22 于中日友好医院就诊，完善相关检查后于 2021-06-24 行宫颈管组织活检术，病理提示 EC，2021-07-12 行腹

腔镜下全子宫双附件切除术，术后病理提示子宫内膜样癌；免疫组化结果：CD31 (脉管内癌栓+)，CD34 (脉管内癌栓+)，D2-40 (脉管内癌栓+)，S-100 多克隆(肿瘤神经侵犯+)，Vimentin (+)，CEA (少数细胞+)，P16 (斑驳+)，ER (SP1) (-)，PR (1E2) (-)，P53 (少数细胞弱+)，PTEN (-)，NapsinA (-)，WT-1 (-)，Desmin (-)，Ki67 (MIB-1) (约 20%~30%+)。患者于 2021-07-20、2021-08-11、2021-09-01、2021-11-30、2022-01-07、2022-01-29、2022-03-02、2022-03-30 于中日友好医院行 TP 方案(紫杉醇 270 mg + 卡铂 500 mg)化疗共 8 个周期，期间 2021-10 于协和医院行放疗，2021-12-02 行替雷利珠单抗免疫治疗 1 周期。

2022-08-12 查胸腹盆腔增强 CT 提示：纵隔内及右侧锁骨上窝多发转移瘤。2022-08-30 行右锁骨上淋巴结活检病理提示：小条状穿刺组织内见异型细胞团浸润；2022-09-06 补充病理诊断：右锁骨上淋巴结穿刺查见转移腺鳞癌，以腺癌为主，结合免疫组化，符合肺来源，免疫组化结果：CK (AE1/AE3) (+)，CEA (部分+)，Ki67 (MIB-1) (40%+)，TTF-1 (部分+)。2022-10-18 查胸部 CT 提示：双肺通气灌注不均匀，小气道病变可能；纵隔内及右侧锁骨上窝多发转移瘤，较前增大。2022-11-02 再次查右锁骨上淋巴结穿刺活检提示：查见转移腺鳞癌，以腺癌为主，结合免疫组化 TTF-1，符合肺来源，免疫组化结果：CK (AE1/AE3) (+)，CEA (部分+)，Ki67 (MIB-1) (40%+)，TTF-1 (部分+)，P40 (个别细胞+)。2022-11-09 因临床医生要求重新查看右锁骨上淋巴结及子宫内膜肿瘤切片并补做免疫组化：查见转移腺鳞癌，以腺癌为主，符合子宫内膜腺鳞癌转移，免疫组化结果(1 号片)：CK (AE1/AE3) (+)，CEA (部分+)，Ki67 (MIB-1) (40%+)，TTF-1 (部分+)，P40 (个别细胞+)，P63 (少部分细胞+)，免疫组化结果(2 号片)：MLH1 (+)，MSH2 (+)，MSH6 (+)，PMS2 (+)。

### 3. 结果

2 次病理检查出现误诊：2022-09-06 病理提示右锁骨上淋巴结符合肺来源，2022-11-02 病理提示右锁骨上淋巴结符合肺来源，2022-11-09 病理提示右锁骨上淋巴结符合子宫内膜腺鳞癌转移。

## 4. 讨论

### 4.1. 误诊分析

第一，患者有纵隔内及右侧锁骨上窝多发转移瘤，肺癌常见于纵隔淋巴结及锁骨上淋巴结转移[14]，而子宫内膜癌常见于髂外淋巴结及闭孔淋巴结转移[9]，少见于纵隔淋巴结及锁骨上淋巴结转移。第二，患者胸部 CT 提示双肺通气灌注不均匀，小气道病变可能，结合纵隔内多发转移瘤以及患者有肺部症状，易误诊为肺癌。第三，病理医师行右锁骨上淋巴结病理活检时未了解患者病史，未注意到患者子宫内膜癌病史，且病理医生在前两次行右锁骨上淋巴结活检后的病理报告未与之前的子宫内膜癌的病理报告进行核对，造成误诊。第四，在诊断右锁骨上淋巴结来源于肺癌转移后，未对肺癌原发肿瘤进行相关检查，以进一步诊断是否为肺癌。第五，右锁骨上淋巴结病理提示转移腺鳞癌，以腺癌为主，肺腺癌和子宫内膜腺癌转移至淋巴结的癌灶细胞可能表现出类似的形态学特征，如腺体结构、细胞核的异型性等，这可能使得在外观上难以直接区分肺腺癌和子宫内膜腺癌。对于一些非特异性免疫组化标记物，如 CK (AE1/AE3)、CEA、Ki67 (MIB-1)，可能在多种类型的癌灶中都有表达，因此肺腺癌和子宫内膜腺癌在转移至右锁骨上淋巴结的免疫组化中可能会显示相似的阳性结果。对于一些特异性免疫组化标记物，如 TTF-1 通常在肺腺癌中高表达，是肺腺癌的特异性标记物[15]，在子宫内膜腺癌中阳性率低[16]，患者 TTF-1 部分细胞中表达，此结果更倾向于肺腺癌，但不能依据一个部分表达的免疫组化标记物而做出诊断，应该综合评价，但这也是导致误诊的一种可能。子宫内膜腺癌通常表达 ER 和 PR [17]，而右锁骨上淋巴结穿刺活检的免疫组化并未检查 ER 和 PR。对于 P40 和 P63，通常在鳞状细胞癌中表达，可在肺鳞癌中表达，通常在子宫内膜腺癌中不表达，此患者 P40 和 P63 均是个别细胞中表达，不具有诊断意义。

## 4.2. 明确诊断的重要性

第一,明确右锁骨上淋巴结转移的来源非常重要,若来源于肺癌,则表明患者除子宫内膜癌之外新发一种恶性肿瘤,治疗上应该给予针对肺癌及子宫内膜癌的治疗措施,若来源于子宫内膜癌,则表明子宫内膜癌发生了进展及转移,治疗上应该考虑针对子宫内膜癌的治疗方案是否应予以调整。第二,若是肺癌转移至右锁骨上淋巴结,则说明此时肺癌可能正处于进展期,这对肺癌的 TNM 分期尤为重要,决定了对肺癌的治疗方式的选择。

## 4.3. 应对措施

第一,全面评估临床病史和影像学检查:在进行淋巴结穿刺活检之前,病理医师全面了解患者的病史和临床症状至关重要。结合影像学检查(如 CT、MRI 等)的结果,综合评估肿瘤的可能来源和转移路径。第二,详细记录和核对病理学报告:确保病理医师充分了解患者的病史,并且在报告中准确记录淋巴结活检的病理特征。对比之前的病理报告和临床资料,进行核对,避免因漏诊或信息缺失而导致误诊。第三,加深对子宫内膜癌的认识:虽然子宫内膜癌少见纵隔淋巴结及锁骨上淋巴结转移,但也可以出现,应打破思维局限性。第四,充分利用免疫组化标记物:除了仅仅依靠一个特异性标记物,如 TTF-1,应该考虑多个免疫组化标记物的综合应用,分析多个标记物的表达情况可以提高诊断的准确性。

## 参考文献

- [1] 沈晓瑜,贾岳,杨志芹,等. 子宫内膜癌流行病学趋势及危险因素的研究进展[J]. 华南预防医学, 2022, 48(9): 1079-1081+1086.
- [2] 冯一平,袁浩鑫,曾尚云,等. 肿瘤坏死因子受体相关因子 6 高表达对子宫内膜癌细胞侵袭、迁移及上皮间质转化的影响[J]. 陕西医学杂志, 2023, 52(11): 1598-1601.
- [3] 徐燕,孙勃,徐小晶. 血清 sFlt1、VEGF、SCC-Ag 水平检测在子宫内膜癌患者预后评估中的应用研究[J]. 中国卫生检验杂志, 2023, 33(18): 2245-2247+2259.
- [4] 李燕,李从青,何闰华,等. 子宫内膜癌患者 NLRC5 与自噬蛋白表达的相关性及其临床意义[J]. 中国现代医学杂志, 2023, 33(20): 7-13.
- [5] 张泽雪,陈秀玮. 全身免疫炎症指数与卵巢癌、子宫内膜癌及宫颈癌预后相关性的研究进展[J]. 现代肿瘤医学, 2023, 31(24): 4623-4626.
- [6] 胡乐,杨永秀. 水通道蛋白 5 与妇科恶性肿瘤的研究进展[J]. 现代肿瘤医学, 2013, 21(5): 1143-1145.
- [7] Siegel, R.L., Miller, K.D., Fuchs, H.E., et al. (2022) Cancer Statistics, 2022. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 72, 7-33. <https://doi.org/10.3322/caac.21708>
- [8] 伍曙薇,谢杨琴,冯逸凡,等. I~III 期子宫内膜癌淋巴结转移及预后的相关因素分析[J]. 实用妇产科杂志, 2021, 37(9): 689-693.
- [9] 陈雨柔,张蔚. 妇科恶性肿瘤腹腔镜下腹膜外腹主动脉旁淋巴结切除术的意义探讨[J]. 现代妇产科进展, 2017, 26(8): 624-626.
- [10] 邱日锋,饶文康,余晓琴. 颈部淋巴结超声解剖分区与淋巴结超声特征结合对淋巴结定性的可行性研究[J]. 江西医药, 2014, 49(3): 272-274.
- [11] 刘春玲,张少燕,吴佩娜,等. 以头颈部表现为首发症状肺癌的临床分析[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2014, 28(19): 1517-1518.
- [12] 任风梅,李博,张慧,等. 原发性肺腺癌胃转移临床病理特征分析及文献复习[J]. 实用癌症杂志, 2023, 38(5): 847-849+862.
- [13] 杨新新,侯仰韶,孟冰琦. 扶正解毒法在支气管肺癌治疗中的运用[J]. 中医临床研究, 2023, 15(21): 114-117.
- [14] 林丽珠,王思愚,黄学武. 肺癌中西医结合诊疗专家共识[J]. 中医肿瘤学杂志, 2021, 3(6): 1-17.
- [15] 朱宝森,刘洋,于鑫鑫,等. 原发性肺浸润性黏液腺癌的 CT 征象与临床病理表现分析[J]. 中国中西医结合影像学杂志, 2023, 21(5): 497-502.

- [16] Han, C.P., Kok, L.F., Lee, M.Y., *et al.* (2010) Five Commonly Used Markers (p53, TTF1, CK7, CK20, and CK34 $\beta$ E12) Are of No Use in Distinguishing between Primary Endocervical and Endometrial Adenocarcinomas in a Tissue Microarray Extension Study. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, **281**, 317-323.  
<https://doi.org/10.1007/s00404-009-1115-z>
- [17] 朱行行, 吕锡芳. Ki67、PR、ER 与子宫内膜癌患者临床病理特征的关系[J]. 兵团医学, 2022, 20(4): 24-27.