

Misdiagnosis of 1 Case of Pelvic and Epididymis Metastasis after Operation of Gastric Cancer

Long Zou, Hong Liu, Linjie Ma, Xiao Chen, Gang Chen*

Department of Hepatobiliary Surgery, Ganmei Hospital Affiliated to Kunming Medical University, Kunming Yunnan
Email: kmcg123@163.com

Received: Jun. 24th, 2016; accepted: Jul. 11th, 2016; published: Jul. 14th, 2016

Copyright © 2016 by authors and Hans Publishers Inc.
This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY).
<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

Abstract

Gastric cancer is one of the most common digestive tract tumors. Transfer pathways mainly include: blood metastasis, lymphatic metastasis, direct invasion, peritoneal metastasis and so on. However, the transfer mechanism is not clear and the metastasis of gastric cancer to the epididymis and pelvic cavity is relatively rare in clinical. The performance of occult, easily leads to misdiagnosis. Combined with the recent treatment of a case of gastric cancer after radical resection of the epididymis and pelvic metastases, we made a review of relevant literature at home and abroad, in order to further deepen the understanding of the diagnosis and differential diagnosis of the disease, to provide reference for clinical medicine. Now the case is described as follows.

Keywords

Gastric Cancer, Epididymis, Tumor Metastasis, Misdiagnosis Analysis

胃癌术后盆腔、附睾转移误诊1例报告

邹龙, 刘洪, 马霖杰, 陈晓, 陈刚*

昆明医科大学附属甘美医院肝胆二科, 云南 昆明

*通讯作者。

Email: kmcg123@163.com

收稿日期: 2016年6月24日; 录用日期: 2016年7月11日; 发布日期: 2016年7月14日

摘要

胃癌是常见的消化道肿瘤之一, 转移途径主要包括: 血液转移、淋巴道转移、直接浸润、腹腔种植转移等。转移机制尚不明确, 且转移至附睾、盆腔在临床上罕见、表现隐匿, 容易导致误诊。结合我院最近收治一例胃癌根治术后附睾、盆腔转移患者, 回顾并复习国内外相关文献, 以进一步加深对该疾病诊断及鉴别诊断的认识, 为临床提供参考及借鉴, 现将病例介绍如下。

关键词

胃癌, 附睾, 肿瘤转移, 误诊分析

1. 病例资料

患者男性, 52岁, 因阴囊肿胀不适2年余, 右腰部胀痛2月入院。患者2年前渐感阴囊肿胀不适, 伴尿频、尿急、尿痛, 无寒战、发热, 无血尿、脓尿。期间未予以诊治。2月前感右腰部持续胀痛, 余无特殊。今为诊治, 至我院泌尿科就诊, 门诊B超示: 1.双肾积水; 2.左侧睾丸鞘膜积液。患者既往有肺结核病史, 经规律治疗, 痰培养结核杆菌(-), 15年前因胃癌在我院行胃癌根治术, 术后病理示: 胃窦部腺癌。术后定期随访、复查未见复发和转移。入院后初步诊断: “1) 泌尿系结核待查 2) 双肾结石 3) 左侧睾丸鞘膜积液”。

入院完善相关检查及检验排外手术禁忌后拟行左侧睾丸鞘膜翻转术, 术中见患者左侧睾丸、附睾肿大、质硬, 附睾与鞘膜粘连, 附睾及精索肿大呈“串珠样”改变。综合病史考虑诊断睾丸附睾结核, 与患者家属沟通后改行“左侧睾丸切除术 + 双侧输尿管镜检”。术后经验性行抗结核及相关对症治疗, 术后4天, 左侧睾丸及附睾病理结果示: 左侧睾丸、附睾间质内及鞘膜内见低分化腺癌(含印戒细胞癌成分)弥漫浸润, 伴神经和脉管侵犯, 考虑胃癌转移(图1)。免疫组化结果: 蜡1: Vim(-), Ki67(约40%), CK广(+), EMA(+), CK低(+), CK7(-), CK20(-), Villin(+), CD68(+), CD163(-), CDX-2(灶+); 蜡块2: CK广(+), EMA(+), MOC31(+), CEA(灶+), CDX-2(灶+)。左侧输尿管开口周围组织病理结果示: 粘膜固有层及肌层内见低分化腺癌浸润, 考虑胃癌转移(图2)。免疫组化示: Vim(-), Ki67(约40%), CK广(+), EMA(+), CK低(+), CK20(-), Villin(+), PSA(-), PSAP(-), CD68(-)。结合患者综合病情, 考虑低分化腺癌浸润(图3)。免疫组化结果示: CK高(+), CK5/6(+), CK广(+). 遂与患者及家属沟通后停止抗结核治疗, 转肿瘤科行进一步化疗。

2. 分析讨论

睾丸肿瘤(Testicular tumor)约占男性恶性肿瘤的1%, 是20~40岁青壮年男性常见的实体肿瘤, 几乎都属恶性[1]。附睾肿瘤罕见, 绝大多数属良性, 最常见的为附睾腺瘤样癌, 附睾转移性肿瘤更为罕见, 表现隐匿, 恶性程度高[2]。

胃癌(Gastric carcinoma)是最常见的恶性肿瘤之一。占全球癌症死亡原因的第二位[3]。胃癌好发部位以胃窦部为主, 组织类型以腺癌为主[4]。胃癌主要通过淋巴道转移, 首先转移到局部淋巴结, 最常见者

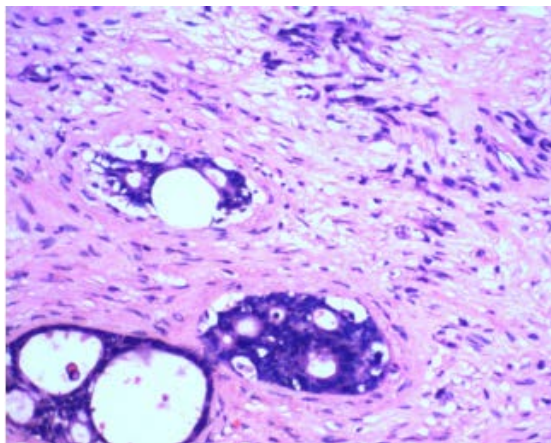


Figure 1. HE \times 200, left testis, epididymis matter and in the tunica vaginalis see diffuse infiltration of poorly differentiated adenocarcinoma (including signet ring cell carcinoma), with nerve and vascular invasion
图 1. HE \times 200 左侧睾丸、附睾间质内及鞘膜内见低分化腺癌（含印戒细胞癌成分）弥漫浸润，伴神经和脉管侵犯

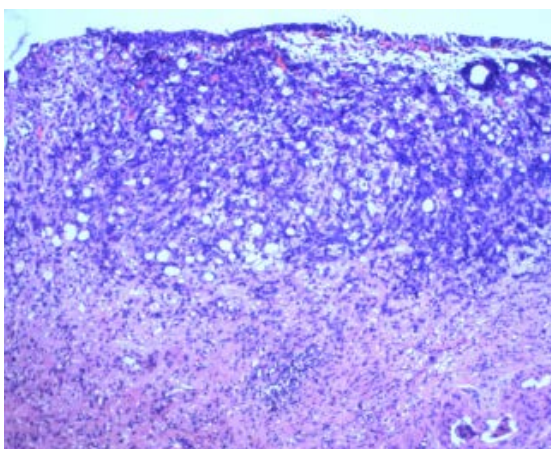


Figure 2. HE \times 200, the histological and pathological results of the open side of the ureter were revealed: the inner layer of the mucous membrane and the low differentiated adenocarcinoma
图 2. HE \times 200 左侧输尿管开口周围组织病理结果是：粘膜固有层及肌层内见低分化腺癌浸润

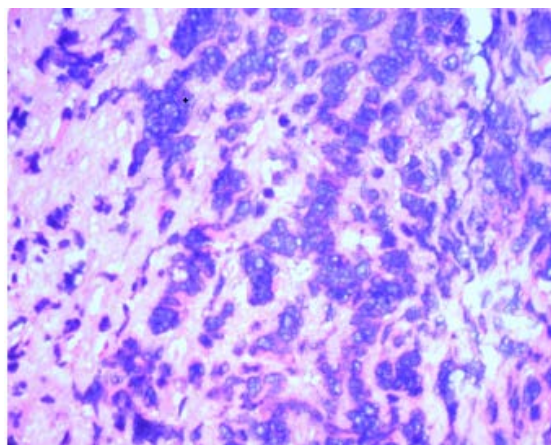


Figure 3. HE \times 200, pathological examination of the prostate tissue of the bladderneck: in the area adjacent to the prostate gland, the focal area of the prostate gland is infiltrated by the abnormal cells
图 3. HE \times 200 膀胱颈口前列腺组织病理示：在紧邻前列腺腺体的间质局灶区域见异型细胞浸润

为幽门下胃小弯的局部淋巴结，进一步转移至腹主动脉旁淋巴结，晚期可经胸导管转移至左锁骨上淋巴结(wirchow 淋巴结) [4]；其次为血道转移，多发生与胃癌的晚期，其常见的转移器官是肝、腹腔、肺肾上腺、骨骼(常见是脊柱)及卵巢；除此外还可见胃癌的直接浸润和腹膜种植转移。

此例盆腔、附睾恶性肿瘤原发灶来源于胃癌，其转移机制可能有：① 腹腔种植性转移：患者盆腔、附睾均有继发性肿瘤的发现，但附睾位于腹膜外，若睾丸鞘膜与腹腔有潜在性通道，则肿瘤细胞可直接通过潜在通道种植于睾丸鞘膜，直接浸润于附睾；② 经淋巴道由后腹膜淋巴结逆行转移至附睾；③ 静脉癌栓通过精索静脉或椎旁静脉逆流转移至附睾；④ 通过以上两种或两种以上方式发生转移。此例患者无直接证据排除腹膜种植转移，但附睾为腹膜外脏器，相关检查未见明确的淋巴结肿大，故通过血行转移或种植转移合并血行转移的可能性大。

患者入院后被误诊为“泌尿系结核”究其原因：1) 附睾结核症状、体征与附睾继发性肿瘤相像，再加上患者既往有结核病史，使得其诊断困难，2) 术中见附睾与及精索肿大成“串珠样改变”，此为附睾结核的典型表现；3) 此例患者胃癌术后病史长达 15 年之久加之胃癌术后盆腔、附睾转移情况罕见因而忽略了胃癌复发转移至盆腔、附睾这一情况。

3. 结论

虽说胃癌转移至盆腔、附睾罕见[5] [6]，但在近十年的个案报道数量却有所上升，为避免临床的诊断错误作为临床一线的医务工作者对此应引起重视才能减少其漏诊、误诊的几率。

建议对于 40 岁以上胃癌术后患者的随访应常规行泌尿系的相关检查，泌尿系继发肿瘤也应考虑是否与胃癌有关。详细体检和相关辅助检查十分必要，对于少见部位也不能放过，以排除胃癌泌尿系及其他少见部位转移的可能。

参考文献 (References)

- [1] 梁天成, 李玉梅. 胃癌附睾转移 1 例分析[J]. 中国误诊学杂志, 2010, 10(27): 6743.
- [2] 黎灿强, 徐乐, 等. 胃癌附睾转移一例报告[J]. 中华泌尿外科杂志, 2013, 34(2): 139.
- [3] 陈孝平, 汪建平. 外科学[M]. 第 8 版. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 360-362.
- [4] 李玉林. 病理学[M]. 第 8 版. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 209-210.
- [5] Alois, M., Vakebtina, P. and Andreas, G. (2005) The “Kmkenberg” Tumor in Male. *Archivos Españoles de Urología*, **58**, 971-973.
- [6] Ozdal, O.L., Yakupoglu, Y.K., Çiçek, A., et al. (2002) Epididymal Metastasis from Gastric Signet Ring Cell Adenocarcinoma. *Canadian Journal of Urology*, **9**, 1498-1499.

期刊投稿者将享受如下服务：

1. 投稿前咨询服务 (QQ、微信、邮箱皆可)
2. 为您匹配最合适的期刊
3. 24 小时以内解答您的所有疑问
4. 友好的在线投稿界面
5. 专业的同行评审
6. 知网检索
7. 全网络覆盖式推广您的研究

投稿请点击：<http://www.hanspub.org/Submission.aspx>