

胰腺癌胃壁侵犯一例

郑丽¹, 李天望¹, 谭韡², 刘云¹

1.湖北省中医院脾胃病科,湖北 武汉 430061;

2.武汉大学人民医院消化内科,湖北 武汉 430060

【摘要】 胰腺癌是一种恶性度很高且预后很差的消化系统肿瘤,其最常见的转移部位是肝、腹膜、淋巴结、肺,转移到胃在临床实践中较为罕见。本文报道了1例胰腺癌转移到胃的病例,以增强临床医师对胰腺癌转移的认识,减少其漏诊及误诊的发生。

【关键词】 胰腺癌;胃转移;超声内镜引导下细针穿刺活检

【中图分类号】 R735.9 **【文献标识码】** D **【文章编号】** 1003-6350(2023)22-3311-03

One case of pancreatic cancer with gastric wall invasion. ZHENG Li¹, LI Tian-wang¹, TAN Wei², LIU Yun¹. 1. Department of Gastroenterology, Hubei Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Wuhan 430061, Hubei, CHINA; 2. Department of Gastroenterology, Renmin Hospital of Wuhan University, Wuhan 430060, Hubei, CHINA

【Abstract】 Pancreatic cancer is a kind of digestive system tumor with high malignancy and poor prognosis. The most common metastatic sites are liver, peritoneum, lymph nodes, and lung. Metastasis to stomach is rare in clinical practice. This paper reports a case of pancreatic cancer metastasizing to stomach, to enhance clinicians' understanding of pancreatic cancer metastasis and reduce the incidence of missed diagnosis and misdiagnosis.

【Key words】 Pancreatic cancer; Gastric metastasis; Endoscopic ultrasound-guided fine needle aspiration (EUS-FNA)

众所周知,胰腺癌是一种恶性度很高且预后很差的消化系统肿瘤,虽然胰腺癌的发病率仍然很低,但其发病率却在持续增加^[1]。与大多数癌症的生存率稳步提高相比,胰腺癌的5年存活率低于10%,这主要因为胰腺癌早期多无症状,一旦发现,多处于不可切除的晚期。胰腺癌在全球癌症死亡率方面排名第七,其死亡率不断上升,预测估计它将在2030年成为美国癌症死亡的第二大原因^[2]。胰腺癌的发展速度较快,由于胰腺包膜不完整,且胰腺淋巴管及血管丰富,因此胰腺癌的早期转移极为常见,其最常见的转移部位是肝、腹膜、淋巴结、肺^[3]。然而,胰腺癌转移到胃在临床实践中非常罕见,仅有少数病例报道。在此,本文报道了一例胰腺癌转移到胃的病例,其转移灶表现为胃窦的黏膜下隆起,以增强临床医师对胰腺癌转移的认识,减少其漏诊及误诊的发生。

1 病例简介

患者刘某,女,58岁,因“间断腹痛半年”于2020年11月5日入院。2000年患者因升结肠肿瘤行结肠癌根治术。入院查血常规:血红蛋白(Hb) 97.00 g/L;生化:谷丙转氨酶(ALT) 76.00 U/L,谷草转氨酶(AST) 62.00 U/L,白蛋白 39.93 g/L;肿瘤标志物:糖类抗原(CA50) 1 776.71 U/mL, CA724 64.3 U/mL, CA199 20 179.10 U/mL,癌胚抗原(CEA) 17.06 ng/mL。胃镜(图1A):胃窦大弯侧可见一巨大隆起,表面光滑。肠

镜:(1)结肠术后改变;(2)痔。为了进一步明确胃窦隆起及胰腺体尾占位性质,行超声胃镜(图1B、1C):胰腺体尾处可见一大小约4.5 cm×3.8 cm的不规则低回声病灶,内部回声欠均匀,弹性成像显示病灶以蓝、绿色为主,多普勒显示病灶内可见少许血流信号,累及脾静脉;胃窦隆起处可见一大小约5.0 cm×5.5 cm低回声病灶,内部回声欠均匀,局部浆膜层不完整,弹性成像显示病灶以蓝色为主,多普勒显示病灶内可见少许血流信号。在实时超声内镜引导下,彩色多普勒避开血管,以COOK-22G内镜超声专用穿刺针分别于胰腺低回声病灶及胃窦低回声病灶穿刺3针,抽吸组织条送病检。胃窦隆起处低回声病灶穿刺病检仅在液基细胞学(图1D)中发现了腺癌细胞,并且病理形态学及现有免疫组化不支持原结肠腺癌转移。而胰腺体尾部穿刺刷片、液基细胞学及组织条病检(图1E)均可见腺癌细胞,结合影像学资料,符合胰腺导管腺癌。胸部CT:两肺多发结节,转移?腹部异常改变。全腹部及盆腔CT平扫+增强提示(见图1F、1G、1H):(1)胰腺体尾部占位,累及脾动静脉;肝内多发轻度强化影,转移可能;腹腔、腹膜后多发肿大淋巴结;(2)胃窦部改变,占位不能除外。由于患者拒绝手术治疗,未能取得肺部、肝脏组织学病理诊断,仅结合患者病史及目前相关检验检查结果,该患者诊断考虑为胰腺导管腺癌并胃转移,不排除肺、肝脏转移可能。

第一作者:郑丽(1994—),女,主要研究方向为中西医结合治疗消化系统疾病。

通讯作者:李天望(1961—),男,主任医师,博士,教授,研究生导师,主要研究方向为中西医结合治疗消化系统疾病,E-mail:landaxiong@126.com。

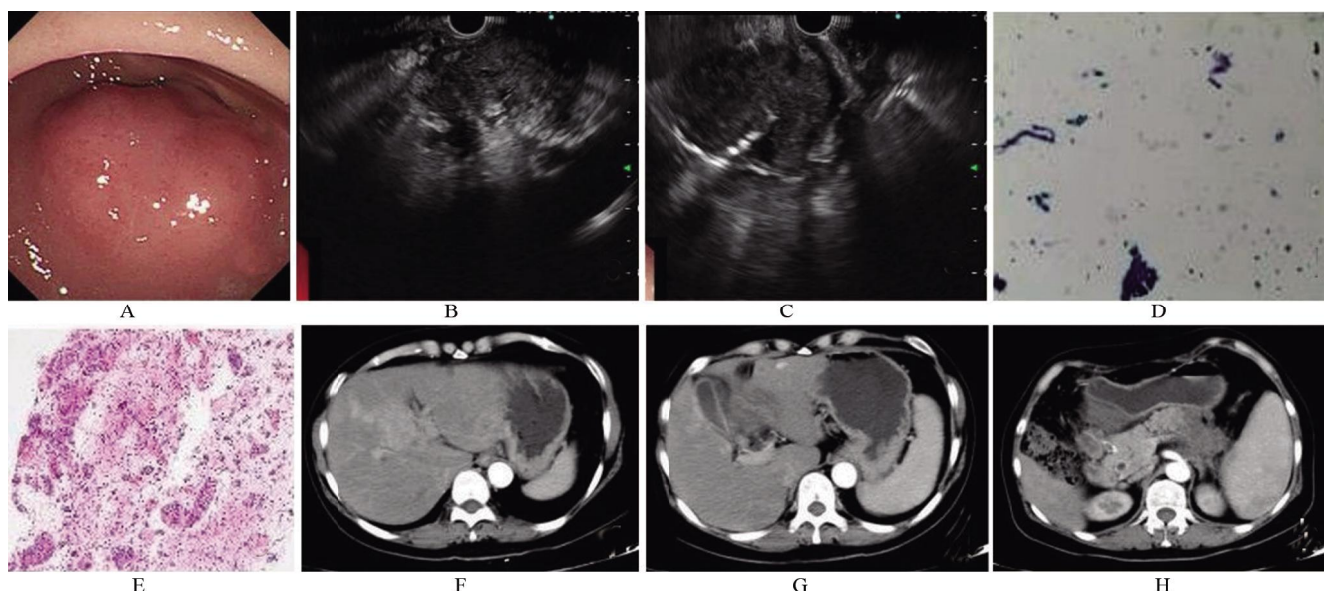


图1 病例影像学及病理资料

Figure 1 Case imaging and pathological data

注: A, 胃窦大弯侧黏膜下隆起; B, 超声胃镜: 胰腺体尾处低回声病灶; C, 超声胃镜: 胃窦隆起处低回声病灶; D, 胃窦大弯液基细胞学(200×)可见腺癌细胞; E, 胰腺低回声病灶穿刺组织条病理(200×)可见腺癌细胞; F, 腹部增强 CT, 肝内多发斑片状轻度强化影; G, 腹部增强 CT, 提示胃窦部胃壁增厚, 黏膜皱襞增厚、粗大, 似可见团块状软组织密度影, 轻度不均匀强化; H, 腹部增强 CT: 胰腺体尾部大片状轻度强化影, 包绕脾动静脉。

Note: A, Submucosal eminence of greater curvature of gastric antrum; B, Ultrasound gastroscopy, showing hypoechoic lesions in the body and tail of pancreas; C, Ultrasound gastroscopy, showing hypoechoic lesions at antral eminence; D, Fluid based cytology of greater curvature of gastric antrum (200 ×), showing adenocarcinoma cells; E, Pathology of pancreatic hypoechoic lesions by puncture tissue strips (200 ×), showing adenocarcinoma cells; F, Abdominal enhanced CT, indicating multiple patchy mild enhancement shadows in the liver; G, Abdominal enhanced CT, indicating thickened gastric wall at the antrum, thickened and bulky mucosal folds, massive soft tissue density shadow, and slight uneven enhancement; H, Abdominal enhanced CT, indicating a large piece of light enhanced shadow in the tail of the pancreas body surrounding the splenic artery and vein.

2 讨论

涉及到胃的转移性疾病通常是不常见的, 根据一项大样本的癌症死亡患者尸检研究报道, 胃转移的发生率仅为 1.7%, 其中乳腺癌、肺癌、黑色素瘤是最常见的原发性疾病^[4]。胃转移瘤在胃中的表现主要分为两种主要模式: 类似于黏膜下肿瘤或类似于原发性胃癌^[5-6]。在胃转移患者中, 转移灶主要累及胃体, 其次是胃的其他部位^[6-7]。胃转移性肿瘤的症状是非特异性的, 包括腹痛、恶心、呕吐和出血, 然而大多数胃转移性肿瘤患者都是无症状的^[7-11]。

本例患者以腹痛为主症入院, 转移灶表现为胃窦的黏膜下隆起。目前, 胃转移的潜在机制尚未明确, 可能因每个原发肿瘤而异。而胰腺癌继发性胃受累可通过不同的途径发生, 包括是直接浸润、血行扩散、淋巴转移、术中种植、EUS-FNA 肿瘤种植、腔内或壁内播散^[12-13]。其中血源性转移和淋巴转移可能是主要的转移途径^[6-7]。然而区分肿瘤来源的原发部位也非常重要, 当肿瘤存在于胰腺体部或尾部时, 有时很难区分直接侵袭和血源性转移^[14]。本例中胃内的转移灶表现为巨大隆起, 虽然胰腺原发病灶位于胰腺体尾部, 在解剖学上与胃相邻, 但患者的超声胃镜及腹部增强 CT 均未显示胰腺肿块直接侵犯胃窦, 因此, 本例患者

考虑血行转移的可能性较大。

由于胃转移瘤在内窥镜检查和显微镜检查中类似原发性胃癌的表现, 导致其诊断很困难, 而内镜检查是评估转移性病变以及评估治疗干预结果的重要诊断工具。因此, 笔者认为应该结合患者病史积极进行内镜检查和组织学评估, 以识别已知原发性肿瘤和胃肠道相关症状患者的任何转移性胃肠道病变。本例患者虽然既往有结肠癌手术史, 但病理形态及免疫组化不支持原结肠癌转移, 因此, 考虑胰腺癌胃转移可能性较大。

参考文献

- [1] Siegel RL, Miller KD, Fuchs HE, et al. Cancer statistics, 2022 [J]. CA Cancer J Clin, 2022, 72(1): 7-33.
- [2] Drouillard A, Manfredi S, Lepage C, et al. Epidemiology of pancreatic cancer [J]. Bull Cancer, 2018, 105(1): 63-69.
- [3] Peixoto RD, Speers C, McGahan CE, et al. Prognostic factors and sites of metastasis in unresectable locally advanced pancreatic cancer [J]. Cancer Med, 2015, 4(8): 1171-1177.
- [4] Menuck LS, Amberg JR. Metastatic disease involving the stomach [J]. Am J Dig Dis, 1975, 20(10): 903-913.
- [5] Oda, Kondo H, Yamao T, et al. Metastatic tumors to the stomach: analysis of 54 patients diagnosed at endoscopy and 347 autopsy cases [J]. Endoscopy, 2001, 33(6): 507-510.
- [6] Kim GH, Ahn JY, Jung HY, et al. Clinical and endoscopic features of

表现为重症肺炎的隐源性机化性肺炎一例

黄峥史, 吴义

暨南大学附属第一医院呼吸与危重症医学科, 广东 广州 510630

【摘要】 本文报道一例表现为重症肺炎的隐源性机化性肺炎患者,经多种抗生素联合治疗后未见疗效并出现呼吸衰竭,最终在糖皮质激素治疗下逐渐好转,现分享此病例以加深临床医生对该疾病的认识,减少误诊。

【关键词】 隐源性机化性肺炎;重症肺炎;肺组织活检;糖皮质激素

【中图分类号】 R563.1 **【文献标识码】** D **【文章编号】** 1003-6350(2023)22-3313-04

Cryptogenic organizing pneumonia manifested as severe pneumonia: a case report. HUANG Zheng-shi, WU Yi. Department of Respiratory and Critical Care Medicine, the First Affiliated Hospital of Jinan University, Guangzhou 510630, Guangdong, CHINA

【Abstract】 This paper reports a case of cryptogenic organizing pneumonia patient manifested as severe pneumonia. The patient had no improvement and suffered respiratory failure after combined treatment with multiple antibiotics, and finally gradually improved under the treatment of glucocorticoids. We now report this case to deepen clinicians' understanding of the disease and reduce misdiagnosis.

【Key words】 Cryptogenic organizing pneumonia; Severe pneumonia; Lung biopsy; Glucocorticoid

隐源性机化性肺炎(cryptogenic organizing pneumonia, COP)是一种原因不明的机化性肺炎,发病率较低,临床表现与社区获得性肺炎相似且无明显特异性,诊断主要依靠临床表现、影像学检查和病理学检查进行综合判断。患者多表现为发热、干咳等轻症,出现呼吸衰竭者少见。本例患者表现为重症肺炎,联合抗感染治疗无效,使用糖皮质激素后病情迅速改善。为此特分享该病例,以提高临床医务工作者的认识。

1 病例简介

患者,男,81岁,因“发热2 d”于2021年5月18日入院就诊。患者2 d前无明显诱因出现发热伴寒战,

体温最高达38.7℃,伴有乏力、头痛,无咳嗽、咳痰、胸闷、气促。既往有高血压3级、2型糖尿病、冠心病病史多年。胸部CT(2021年5月18日)示:双肺多发炎症(图1),拟以“社区获得性肺炎”收入院。查体:体温(T)36.6℃,心率(P)87次/min,呼吸(R)20次/min,血压(BP)128/67 mmHg(1 mmHg=0.133 kPa),血氧饱和度92%。神志清楚,咽红,双肺叩诊清音,双肺呼吸音粗,左下肺可闻及湿啰音,余查体未见异常。血常规:白细胞 $11.68 \times 10^9/L$,嗜中性粒细胞百分比79.30%,血红蛋白112 g/L。动脉血气(未吸氧):氢离子浓度指数(pH)7.45,二氧化碳分压(PaCO₂)28.80 mmHg,血氧分压(PaO₂)68.10 mmHg。超敏C反应蛋白242.68 mg/L,

第一作者:黄峥史(1998—),男,硕士研究生在读,主要研究方向为呼吸系统疾病诊治。

通讯作者:吴义(1965—),男,主任医师,主要研究方向为肺部感染性疾病的诊治,E-mail:twuyi@qq.com。

- metastatic tumors in the stomach [J]. Gut Liver, 2015, 9(5): 615-622.
- [7] Tang D, Lv J, Liu Z, et al. Gastric metastasis of primary lung cancer: case report and systematic review with pooled analysis [J]. Front Oncol, 2022, 12: 922016.
- [8] Trouillet N, Robert B, Charfi S, et al. Chatelain D. Gastric metastases. An endoscopic series of ten cases. Gastroenterol clin biol [J]. 2010, 34(4-5): 305-309.
- [9] Hsu CC, Chen JJ, Changchien CS. Endoscopic features of metastatic tumors in the upper gastrointestinal tract [J]. Endoscopy, 1996, 28(2): 249-253.
- [10] Reggiani HC, Pongeluppi ACA, Ferreira VFMM, et al. Endoscopic diagnosis of gastric metastases from malignant melanoma: systematic review [J]. Clin Endosc, 2022, 55(4): 507-515.
- [11] Xu L, Liang S, Yan N, Zhang L, et al. Metastatic gastric cancer from breast carcinoma: a report of 78 cases [J]. Oncol Lett, 2017, 14(4): 4069-4077.
- [12] Feczko PJ, Collins DD, Mezwa DG. Metastatic disease involving the gastrointestinal tract [J]. Radiol Clin North Am, 1993, 31(6): 1359-1373.
- [13] Takamori H, Kanemitsu K, Tsuji T, et al. Metastatic gastric tumor secondary to pancreatic adenocarcinoma [J]. J Gastroenterol, 2005, 40(2): 209-212.
- [14] Yoshida T, Yamashita Y, Kitano M. Endoscopic ultrasound for early diagnosis of pancreatic cancer [J]. Diagnostics (Basel), 2019, 9(3): 81.

(收稿日期:2023-05-06)