

同时性三原发性癌 1 例

Synchronous Tri-primary Cancer: One Case Report

LIU Yi-qun, LI Yan-hong

刘轶群 李艳红 (慈溪市人民医院, 浙江 慈溪 315300)

主题词: 多原发性癌; 消化道肿瘤; 病例报告
中图分类号: R735 文献标识码: B
文章编号: 1671-170X(2013)07-0584-01
doi: 10.11735/j.issn.1671-170X.2013.07.B020

1 资料

患者男性, 70 岁, 于 2012 年 10 月因“进食梗噎”在慈溪市人民医院行胃镜检查见“食管距门齿 30cm 处隆起病灶约 5cm×5cm(进展期), 胃窦黏膜改变”, 分别取活检病理示: 胃窦腺癌(位于黏膜内), 食管鳞癌。腹部 CT 示肝右叶类圆形稍低密度影, 边缘欠清, 最大截面 2.6cm×2.3cm, 增强后动脉期见明显强化呈高密影, 边缘欠清, 门脉及延迟期呈相对低密度影。肝右叶肝癌考虑。上消化道造影示食管胸中段(主动脉弓下)见一狭窄段, 长约 2 个椎体高度, 管壁僵硬, 毛糙, 黏膜中断, 食管中段癌首先考虑。AFP 8.7ng/ml, CEA 5.4ng/ml, CA199 56.3U/ml。诊断: 食管鳞癌; 胃窦腺癌; 肝脏占位: 原发性肝癌? 肝转移癌? 外科会诊后认为无手术指征, 行多西他赛 120mg ivgtt d₁+奥沙利铂 200mg ivgtt d₁ 方案化疗 1 个周期。后在浙江邵逸夫医院行肝脏穿刺示: 肝细胞性肝癌。给予 mFOLFOX6(奥沙利铂 120mg ivgtt d₁+亚叶酸钙 560mg ivgtt d₁+氟尿嘧啶 560mg iv 3 400mg 持续静滴 46h) 方案化疗, 化疗 4 个周期后复查, 肝脏肿瘤病灶稳定, 食管肿瘤缩小, 胃未见异常病灶。完成 6 个周期 mFOLFOX6, 因拒绝输液, 改希罗达口服, 目前口服化疗中。患者 KPS 评分 90~100 分。患者既往有 20 余年吸烟史, 每日 1 包; 饮酒史 30 余年, 每日啤酒 1 瓶。既往有“慢性乙肝病史”20 余年, 2012 年 11 月 24 日乙肝定性示: HBsAg >250IU/ml, HBsAb 0.1mIU/ml, HBeAg 13.94S/CO, HBeAb 0.8S/CO, HBsAb 15.59S/CO; 乙肝病毒 DNA(HBV-DNA)定量测定 15 200/ml。口服“拉米夫定”抗病毒。

2 讨论

多原发性癌又称重复癌, 近年随着肿瘤治疗手段的进步, 患者生存时间延长, 多原发性癌的报道逐渐增多, 以男性、高龄者易发。发生率在国外为 2.7%~10.6%, 国内为 0.52%~2.45%^[1], 国内偏低可能与误诊为转移、复发或漏诊等有关。多原发性癌最早于 1889 年由 Billroth 提出, 诊断标准目前多采用 Warren 修订过的标准: ①每个肿瘤必须是恶性的; ②每一肿瘤各自独立存在, 彼此无关; ③癌灶间必须有一定距离的正常组织; ④一个肿瘤必须排除为其他肿瘤的转移。多个恶性肿瘤发生间隔

在 6 个月内称为同时性多原发性癌, 超过 6 个月为异时性多原发性癌。该患者在就诊后 1 个月内即先后病理证实为食管鳞癌、窦原位腺癌、肝细胞性肝癌, 符合同同时性多原发性癌。多原发性癌常发生部位为消化道、呼吸道、泌尿道等, 有学者认为与区域性癌发生理论有关, 如消化道为食物的共同通道, 呼吸道为气体的共同通道等。徐玲玲等^[2]对 170 例多原发性癌进行统计分析, 发现最常发生的多原发性癌部位为消化道。Irimie 等^[3]报道日本的多原发性癌以消化道肿瘤为第 1 位, 其中又以胃癌居多。该患者 3 种原发性癌的病理类型均为单发癌常见类型。食管与胃是常见的双重癌好发部位, 两者同属上消化道, 易暴露在相同的致癌因素下, 如吸烟、饮酒等, 而该患者均有明确的长期的吸烟及饮酒史, 考虑与此有一定关系。该患者同时并发肝细胞肝癌, 考虑与慢性乙肝病史有关。多原发性癌中, 食管好发部位与单发癌相同, 以中下段常见, 胃则以贲门为主。而该患者发病部位在食管中段与胃窦, 胃为早期癌, 食管为进展期。由于肝脏是多数肿瘤好发的转移部位, 对肝脏占位病灶有时首先考虑为肿瘤转移, 从此例病例中, 应该警惕, 对单发、非典型的转移癌特征的肝脏占位, 尤其是有慢性乙肝病史者, 应尽量取得病理学诊断, 以免误诊。由于多原发性癌与转移性癌治疗及预后有很大差异, 如果误诊漏诊, 会使患者失去最佳治疗时机。多原发性癌较转移癌预后相对好。该患者给予以氟尿嘧啶、奥沙利铂为基础的方案。奥沙利铂是第三代铂类药物, 以 DNA 作为靶点, 铂原子与 DNA 链形成交联, 阻断肿瘤细胞 DNA 复制, 造成肿瘤细胞凋亡。而且与氟尿嘧啶具有协同作用, 两药联合的多个方案在食管癌、胃癌、原发性肝癌等消化道肿瘤的治疗中均有获益。改良后的 FOLFOX6 方案效果好, 不良反应少, 对于三原发的消化道肿瘤兼顾了各个部位的肿瘤, 可考虑作为首选的化疗方案之一, 该患者目前一般情况尚可, KPS 评分 80~90 分, 正进一步随访中。

参考文献:

- [1] Zhao MF, Liu YP. All four kinds of primary malignant tumor in one and the literature review [J]. Journal of China University of Medical Sciences, 2006, 35(3):325.[赵明芳, 刘云鹏. 四重原发性恶性肿瘤 1 例及文献复习[J]. 中国医科大学学报, 2006, 35(3):325.]
- [2] Xu LL, Gu KS. Clinical analysis of 170 cases multiple primary malignant tumor[J]. Journal of Anhui University of Medical Sciences, 2011, 46(12):1318-1321.[徐玲玲, 顾康生. 170 例多原发恶性肿瘤的临床分析[J]. 安徽医科大学学报, 2011, 46(12):1318-1321.]
- [3] Irimie A, Achimas-Cadariu P, Burz C, et al. Multiple primary malignancies—epidemiological analysis at a single tertiary institution[J]. J Gastrointest Liver Dis, 2010, 19(1):69-73.

通讯作者: 刘轶群, 主治医师, 硕士; 慈溪市人民医院肿瘤内科, 浙江省慈溪市南二环东路 999 号 (315300); E-mail: liuyiqun1977@yahoo.com.cn。

收稿日期: 2013-03-04; 修回日期: 2013-04-15