

胃癌子宫内膜转移 1 例报道

Endometrial Metastasis of Gastric Cancer: A Case Report
REN Jia-xin, CHENG Cai-xia

任佳欣¹, 程彩霞²

(1. 山西医科大学, 山西 太原 030001; 2. 山西医科大学第一医院, 山西 太原 030001)

关键词: 胃癌; 子宫内腺癌; 肿瘤转移
中图分类号: R735.2 文献标识码: B
文章编号: 1671-170X(2022)08-0703-02
doi: 10.11735/j.issn.1671-170X.2022.08.B014

低分化胃腺癌可以直接浸润生长、血行转移, 或经腹膜扩散, 经过血行转移至肝脏或者通过腹膜发生远处转移在临床上都较常见, 子宫内腺中发现胃腺癌转移较少见。本文报告 1 例胃癌子宫内腺转移病例, 分析其临床病理特点和诊断要点。

1 临床资料

患者, 女性, 48 岁, 2021 年 12 月 7 日主诉因“上腹部憋胀半个月”收治于山西医科大学第一医院急诊科, 入院超声检查提示右侧附件区囊实性包块、腹盆大量积液, 肝多发高回声结节—疑似血管瘤。左肾积水, 子宫体积大伴腺肌症, 为进一步治疗以盆腔肿物, 腹腔积液转入妇科治疗。专科检查: 附件: 右侧附件区可触及肿物, 直径约 6 cm, 边界欠清, 轻压痛; 左侧附件区对合可, 无压痛; 辅助检查: 盆腔 B 超提示内腺居中厚 0.7 cm, 右侧附件区可见范围约 9.3 cm×6.1 cm 囊实性包块; 腹部 CT: (1) 胃窦部胃壁增厚, 伴周围多发增大淋巴结, 考虑胃癌伴淋巴结转移可能; (2) 右侧附件区囊实性肿块, 考虑转移可能, 伴腹膜后及双侧髂血管走行区多发淋巴结, 腹盆腔大量积液, 大网膜增厚, 均考虑转移可能。抽取腹腔积液行细胞学检查: 镜下可见核大深染细胞, 考虑癌细胞, 建议行胃镜活检。

胃镜所见: 于胃窦体交界可见一肿物, 表面附着黏液, 可见溃疡, 质韧, 易出血, 胃镜诊断: 胃体占位。活检镜下: (胃体) 黏膜间质中可见实性片状分布的、胞浆丰富的细胞团 (Figure 1)。免疫组织化学结果:

瘤细胞表达 CK、AB/PAS、Cam5.2, 不表达 Vimentin (Figure 2)。病理诊断: 结合免疫组化结果, 符合低分化腺癌。

于 2021 年 12 月 10 日转入肿瘤科治疗, 后因阴道不规则出血行诊断性刮宫术并送检, 镜下: 子宫内腺间质中可见胞浆淡染、核稍大的细胞团片, 与周围组织分界不清。免疫组织化学结果: 瘤细胞表达 CK、Cam5.2、Villin, 不表达 CD10、Vimentin、ER、PR、Calretinin、Inhibin α 、Desmin (Figure 3)。病理诊断: 符合低分化癌转移。免疫表型与形态均提示胃为原发灶。最终诊断: 胃癌子宫内腺转移, 卵巢转移。由于患者就诊时已晚期, 失去手术治疗机会并同意进行化疗。目前患者已进行第 5 个周期解救化疗 (方案: 白蛋白紫杉醇+替吉奥+曲妥珠单抗), 一般情况尚可。

2 讨论

胃癌是全球第 5 大常见癌症, 也是全球癌症相关死亡的第 3 大原因^[1]。早期胃癌的 5 年生存率可达 90%, 但由于早期诊断率低, 多数患者确诊时已为晚期^[2]。晚期胃癌患者常伴随血行转移, 其机制为癌细胞进入门静脉或体循环向身体其他部位播散, 女性胃癌患者可发生卵巢转移性肿瘤。



Figure 1 Gastroscopy: a mass can be seen at the junction of the gastric body

通信作者: 程彩霞, E-mail: xiaopi080727@163.com
收稿日期: 2022-02-14; 修回日期: 2022-06-05

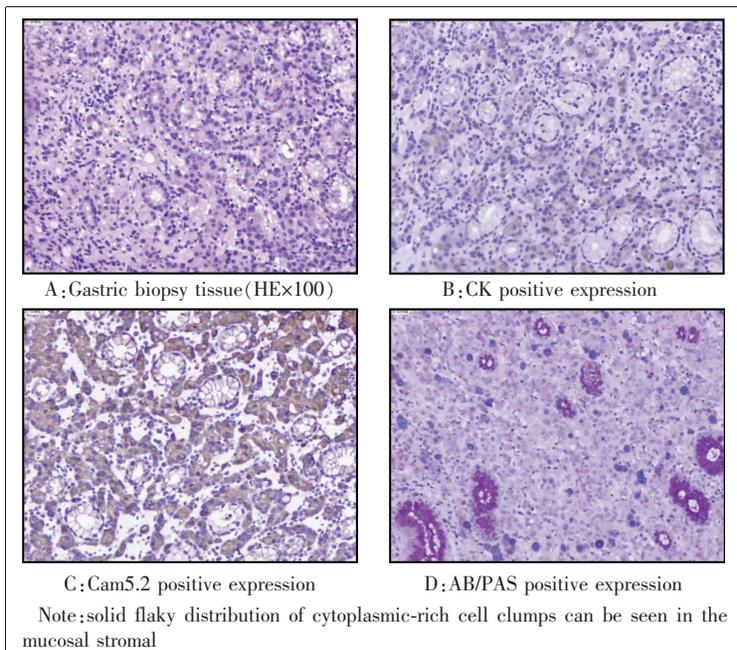


Figure 2 Conventional pathology and immunohistochemical staining of the gastrointestinal body

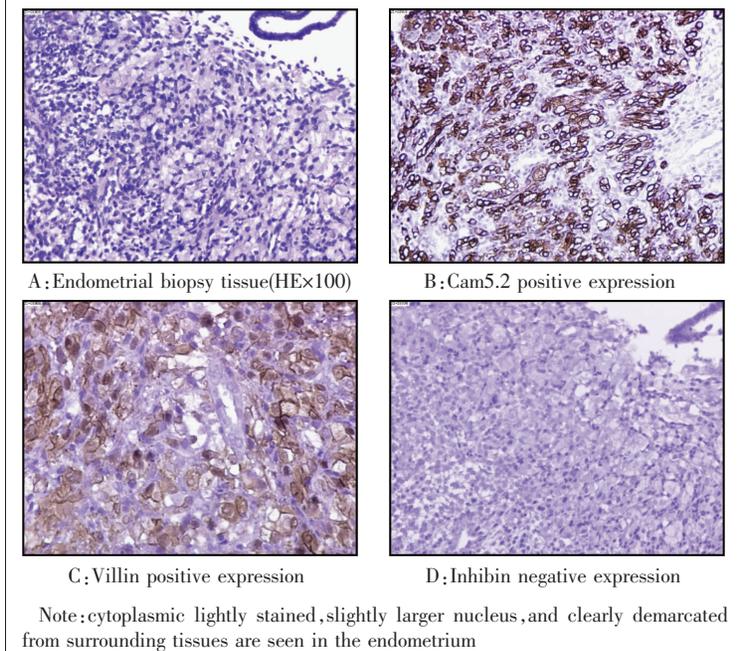


Figure 3 Conventional pathological and immunohistochemical staining of the endometrium

有研究显示,897例女性胃癌患者中有24例(2.7%)发生卵巢转移,95%的卵巢转移可通过CT发现,但CT对子宫内膜病变的检出率只有29%,子宫内膜活检对诊断子宫转移尤为重要^[3]。有学者对63例由外生殖器肿瘤引起的子宫体转移癌进行分析,发现胃癌转移只占11.1%,近一半来源于乳腺癌^[4]。临床

上对肿瘤子宫转移确诊主要依靠病理诊断。

胃腺癌是胃黏膜发生的具有腺样分化的恶性上皮性肿瘤,是胃癌最常见的组织学类型,常由难以辨认的、高度不规则的腺体构成,或是单个细胞孤立排列或呈大小不一的实性条索,其中可见黏液分泌或形成腺泡样结构,而子宫内膜癌也可由腺样结构及实性成分共同组成,两者常较难区分。镜下肿瘤细胞呈灶状分布,缺乏坏死,无子宫内膜癌前病变,提示转移癌可能^[5]。除了通过镜下形态来区分两者外,还可以行免疫组织化学染色来加以验证,因此病理在区分子宫内膜癌和子宫内膜外转移瘤中起着重要作用,而且还可能提示原发肿瘤的部位。本例患者为低分化腺癌,恶性程度高,癌细胞可能通过血液循环转移至子宫内膜,也可能通过腹膜种植转移于卵巢后侵及子宫内膜。无论转移途径是哪种,只要肿瘤侵犯到子宫内膜,以阴道不规则出血就诊于妇科极易误诊为原发卵巢癌或者子宫内膜癌,因此在诊治过程中应认真问诊,仔细查体,结合病史,综合分析,尤其是对应有原发病灶的肿瘤史,以免误诊漏诊耽误治疗时间。

参考文献:

[1] Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, et al. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries [J]. CA Cancer J Clin, 2018, 68(6):394-424.

[2] Tan Z. Recent advances in the surgical treatment of advanced gastric cancer: a review[J]. Med Sci Monit, 2019, 25:3537-3541.

[3] Kobayashi O, Sugiyama Y, Cho H, et al. Clinical and pathological study of gastric cancer with ovarian metastasis [J]. Int J Clin Oncol, 2003, 8(2):67-71.

[4] Kumar NB, Hart WR. Metastases to the uterine corpus from extragenital cancers. A clinicopathologic study of 63 cases[J]. Cancer, 1982, 50(10):2163-2169.

[5] Kumar A, Schneider V. Metastases to the uterus from extrapelvic primary tumors [J]. Int J Gynecol Pathol, 1983, 2(2):134-140.