

DOI: 10.3969/j.issn.1005-8982.2018.26.026  
文章编号: 1005-8982 (2018) 26-0127-02

病例报告

## 直肠癌大腿皮下转移 1 例

杨帅<sup>1</sup>, 王大宇<sup>1</sup>, 丁大勇<sup>1</sup>, 刘相良<sup>2</sup>, 张智斌<sup>3</sup>, 冯野<sup>1</sup>

(1. 吉林大学中日联谊医院 胃肠结直肠肛门外科, 吉林 长春 130033; 2. 吉林大学第一医院 肿瘤中心, 吉林 长春 130021; 3. 吉林省四平市中心医院 肛肠科, 吉林 四平 136000)

**关键词:** 直肠癌; 皮下转移; 预后

**中图分类号:** R735.37

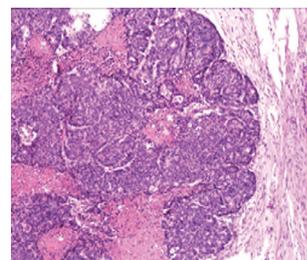
**文献标识码:** D

肝、肺及脑等脏器是直肠癌常见的转移部位, 而下肢孤立性皮下转移甚为少见, 淋巴和血液是皮下转移的主要途径。出现肿瘤皮下转移的患者一般预后较差, 延缓肿瘤进展和改善生活质量是主要的治疗目标。吉林大学中日联谊医院收治的 1 例直肠癌患者术后 2 年出现大腿皮下转移, 现报道如下。

### 1 临床资料

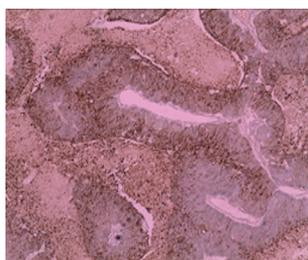
女性患者, 73 岁, 因发现左侧大腿肿块 9 个月于 2017 年 5 月 8 日入住本院。患者 9 个月前发现左侧大腿肿物, 约鸡卵大小, 上述肿块逐渐增大, 期间未行系统治疗。患者 2 年前于当地医院行经腹直肠癌切除术, 术后病理示: 直肠中分化腺癌, pTNM 分期: T<sub>3</sub>N<sub>1</sub>M<sub>0</sub>, III<sub>a</sub> 期, 术后给予奥沙利铂+卡培他滨方案化疗, 共 8 个疗程, 未行放疗。入院查体: 左侧大腿皮肤无红斑、破溃, 根部可触及质韧肿块, 无触痛, 块物表面不规则, 活动度尚可。彩超示: 左大腿内侧根部皮下脂肪深层可见一不均质低回声肿物, 大小 3.43 cm × 3.50 cm × 5.30 cm, 形态极不规则, 内见少量血流信号。癌胚抗原 49.30 ng/ml,

余肿瘤标志物未见异常, 胸部 CT 及腹部 CT 未发现肿瘤复发转移病灶。完善辅助检查后于本院行左侧大腿肿块切除术, 术后病理示: 纤维结缔组织内可见中分化腺癌伴明显坏死及灶状骨化, 切缘未见癌 (见图 1)。免疫组织化学示: CK7 (-)、CK20 (+)、Villin (+)、CDX-2 (+)、Cadherin17 (-)、ER (-)、PR (-)、GATA-3 (-)、Mammaglobin (-) 及 Ki67 (+) (见图 2)。形态学及免疫标记结果支持肠道来源。术后恢复尚可, 患者因经济原因未行进一步辅助治疗。术后 2 个月随访未发现明显肿瘤复发及转移病灶。

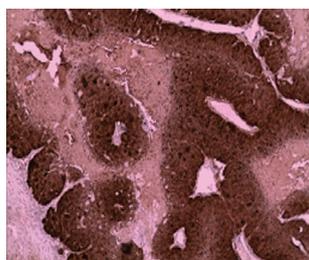


中分化腺癌伴明显坏死及灶状骨化

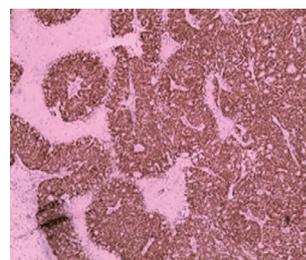
图 1 肿瘤病理检查结果 (HE, 4 × 10)



CK20 阳性 (+)



Villin 阳性 (+)



CDX-2 (+)

图 2 肿瘤免疫组织化学检测结果 (HE, 4 × 10)

收稿日期: 2018-03-04

[通信作者] 冯野, E-mail: Fy70100304@163.com; Tel: 13074328072

## 2 讨论

直肠癌是消化道常见的恶性肿瘤之一,晚期直肠癌常出现肝、肺、骨及脑等远处转移,但皮下转移较为少见,所占比例不到直肠癌患者的 4.0%,而直肠癌皮肤转移在恶性肿瘤皮肤转移中也仅占 1.75%,远低于乳腺癌及肺癌<sup>[1-2]</sup>。直肠癌皮肤转移多出现在头面部、胸腹部等位置,下肢甚为少见,国内鲜有报道。临床多表现为单发或多发的无痛性皮内、皮下结节,直径多在 1 ~ 2 cm,具有融合倾向,缺乏特异性,易与脂肪肉瘤、神经鞘瘤等软组织肿瘤相混淆,需与其相鉴别。目前直肠癌出现远处皮肤转移的具体机制及途径尚不完全明确,有文献认为:直肠癌主要通过淋巴、血液两种途径实现远处皮肤转移<sup>[3-4]</sup>。肿瘤细胞可阻塞淋巴系统并引起淋巴引流障碍,导致肿瘤向下出现逆行性转移,肿瘤细胞也可经直肠静脉丛进入血液循环,进而出现肿瘤种植在大腿根部的可能,直肠癌皮肤转移的机制还需进一步探究<sup>[5]</sup>。皮肤转移是肿瘤复发扩散及预后不良的标志。远处转移常在直肠癌根治术后 2 ~ 3 年发生,有临床研究显示:发生皮肤转移的结直肠癌患者平均生存期为 18 个月左右,如果伴随其他脏器的转移,生存期会明显缩短<sup>[6]</sup>。直肠癌大腿皮下转移治疗尚无统一规范,治疗方案多采用以放化疗、分子靶向治疗为主。对于单一皮肤转移性病灶可行外科手术切除,对于皮肤多发或伴多脏器转移的患者,尽管手术并不能改善患者生存期,但可缓解患者痛苦的姑息性减瘤手术也具有一定意义<sup>[7-8]</sup>。总之,对于既往存在直肠癌病史,出现皮肤或皮下结节的患者,应考虑直肠癌皮肤转移的可能,及时行皮

肤或皮下结节穿刺活检,明确肿瘤性质,同时复查肿瘤标志物、胸腹部 CT 及骨扫描等确定是否伴多器官转移,尽早干预肿瘤进展,改善预后。因直肠癌大腿皮下转移发病率极低,目前尚无统一的随访共识,在复查手术区域及重要脏器是否存在肿瘤复发转移时,也建议行规律的皮肤检查,早发现早处理。

### 参 考 文 献:

- [1] DEHAL A, PATEL S, KIM S, et al. Cutaneous Metastasis of Rectal Cancer: A Case Report and Literature Review[J]. *Permanente Journal*, 2016, 20(1): 74.
- [2] WONG C Y, HELM M, HELM T N, et al. Patterns of skin metastases: a review of 25 year's experience at a single cancer center[J]. *International Journal of Dermatology*, 2014, 53(1): 56-60.
- [3] 柳玮华,周小鸽,张彦宁.探讨 CK7、CK20 和 villin 在判断转移癌原发部位中的应用价值[J]. *诊断病理学杂志*, 2008, 15(4): 275-278.
- [4] 包宝,吕志诚.直肠癌术后广泛皮肤转移合并胃原发癌 1 例[J]. *结直肠肛门外科*, 2015(4): 292-293.
- [5] PIRRO N, SIELEZNEFF I, OUAISSI M, et al. What do we know about the lymphatic drainage of the rectum[J]. *Gastroentérologie Clinique Et Biologique*, 2009, 33(2): 138.
- [6] BALTA I, VAHABOGLU G, KARABULUT A A, et al. Cutaneous metastases of rectal mucinous adenocarcinoma mimicking granuloma inguinale[J]. *Internal Medicine (Tokyo, Japan)*, 2012, 51(17): 2479.
- [7] TAN K Y, HO K S, LAI J H, et al. Cutaneous and subcutaneous metastases of adenocarcinoma of the colon and rectum[J]. *Annals of the Academy of Medicine Singapore*, 2006, 35(8): 585-587.
- [8] ADANI G L, MARCELLO D, ANANIA G, et al. Subcutaneous right leg metastasis from rectal adenocarcinoma without visceral involvement[J]. *Chirurgia Italiana*, 2001, 53(3): 405-407.

(李科 编辑)