

DOI: 10.3969/j.issn.1005-8982.2018.28.023

文章编号: 1005-8982 (2018) 28-0127-02

乳腺癌结直肠转移 1 例

杨帅, 苏新喆, 高永建, 高硕徽, 冯野

(吉林大学中日联谊医院 胃肠结直肠肛门外科, 吉林 长春 130033)

关键词: 乳腺癌; 转移; 结肠; 直肠

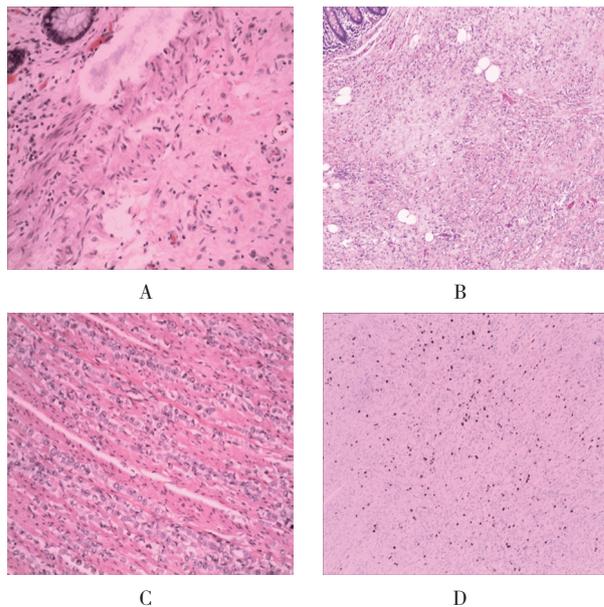
中图分类号: R737.9

文献标识码: D

1 临床资料

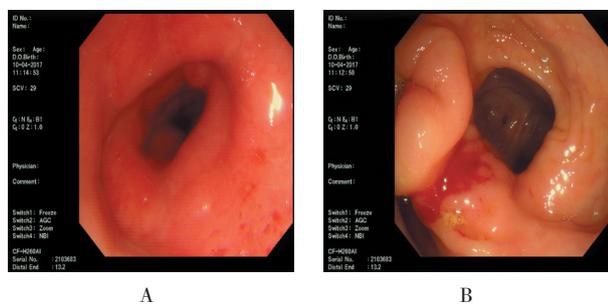
患者女性, 48 岁, 因排便习惯改变 5 个月于 2017 年 5 月 3 日入院。主要表现为排便次数增多, 便不成形, 便中带血。患者 8 年前曾于当地医院行右侧乳腺癌根治术, 病理示: 浸润性小叶癌, 术后未行系统辅助治疗; 直肠指诊: 直肠黏膜粗糙, 退指后指套可见血染。全腹部 CT 示: 盲肠、直肠肠管局部增厚, 管腔变窄。肠镜示: 回盲部及直肠黏膜广泛充血水肿 (见图 1)。血清肿瘤标志物无异常。肠镜活检病理: 两处病变均不除外低分化腺癌。SPECT-CT: 胸腰椎体等骨盐代谢异常活跃, 骨密质不均匀增高, 不除外转移瘤。完善辅助检查后行剖腹探查术, 术中可见回盲部及直肠肠管环形增粗, 肠系膜多枚淋巴结肿大, 遂行右半结肠切除、直肠切除、乙状结肠造口术。术后病理回报: 盲肠、结肠及直肠肠壁可见腺癌浸润 (多灶), 癌细胞呈串珠状, 单细胞排列, 符合经典型浸润性小叶癌。免疫组织化学: CK7 (+) GATA-3 (+) Mammaglobin (+) ER (+) PR (-) CK20 (-) Villin (-) CDX-2 (-)

Cadherin17 (-) Ki67 (10%+), 免疫标记结果支持乳腺来源 (见图 2)。术后恢复良好, 患者因经济原因术后未行辅助治疗。出院 1 个月后随访, 一般状态良好, 进食、排便尚可。



A: 直肠可见癌组织浸润 (HE × 40); B: 盲肠及结肠可见腺癌浸润 (HE × 40); C: 癌细胞呈串珠状, 单细胞排列, 符合经典型浸润性小叶癌 (HE × 100); D: ER (+) (HE × 40)

图 2 术后病理图



A: 直肠黏膜充血水肿, 管腔变窄; B: 盲肠黏膜水肿

图 1 肠镜图

2 讨论

乳腺癌目前是女性发病率最高的恶性肿瘤, 并且逐年呈上升趋势^[1-2], 乳腺癌根据病理类型大体可分为: 非浸润性癌、早期浸润癌、浸润癌, 其中浸润性小叶癌相对较少, 但却更易出现远处转移, 乳腺癌最

收稿日期: 2018-02-27

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

常见转移部位是肺、骨、肝脏等脏器，而消化道转移甚为少见，且多以单发病灶为主，多发则更少。有研究表明^[3]，乳腺癌出现胃肠道转移与原发肿瘤发生的时间间隔一般是 7 年，中位总生存期约为 28 个月，总体预后较差。本例患者为右侧乳腺浸润性小叶癌，术后 8 年患者出现大肠转移，但临床表现无特异性，术前基于患者肠管增厚狭窄伴便血，不排除消化道原发性肿瘤，遂行剖腹探查术。结合术后病理免疫组织化学：CK20、CDX-2 阴性可基本排除原发于肠道的肿瘤，CK7、GATA-3、Mammaglobin、ER 阳性则高度支持乳腺癌复发转移。乳腺癌肠道转移是经血行转移，转移癌伴较多周围淋巴结转移，较少见，提示患者预后不良。肿瘤复发间隔时间长、临床表现不特异、病史采集不全、疾病本身的少见是引起诊断困难的重要因素，因此可靠的既往乳腺癌病史和病变部位的病理检查对诊断至关重要，正确及时的诊断对肿瘤治疗方案的选择具有重要意义。目前对于本病的治疗尚无明

确共识，化疗、分子靶向治疗、内分泌治疗是乳腺癌消化道转移患者的主要治疗方式，手术总体并不能改善患者生存率，特别是合并其他部位转移时，故在明确诊断时手术不作为本病常规治疗选择，只有合并梗阻、出血等情况时才建议行手术治疗。因此，对既往有乳腺癌病史且合并消化道不适症状的患者，应高度警惕乳腺癌复发、转移的可能。

参 考 文 献：

- [1] CHEN W, ZHENG R, BAADE P D, et al. Cancer statistics in China, 2015[J]. *Ca A Cancer Journal for Clinicians*, 2016, 66(2): 115.
- [2] 陈万青, 郑荣寿. 中国女性乳腺癌发病死亡和生存状况 [J]. *中国肿瘤临床*, 2015, 42(13): 668-674.
- [3] MCLEMORE E C, POCKAJ B A, REYNOLDS C, et al. Breast cancer: presentation and intervention in women with gastrointestinal metastasis and carcinomatosis[J]. *Annals of Surgical Oncology*, 2004, 11(2): S57-S58.

(张蕾 编辑)