

像未见明显放射性异常浓聚, 23 h 静态像见右下腹放射性异常浓聚, 考虑回肠末端以上消化道活动性出血。肠系膜上、下动脉造影示左上腹空肠异常血管显影, 呈斑片状, 考虑为“血管畸形”。住院期间给予垂体后叶素及制酸、止血等治疗仍反复出现黑便或暗红色血便, 于2004-01-20剖腹探查, 术中发现空肠上段距Treitz韧带约75 cm左右处有2个并列生长的蕈样隆起凸向肠腔, 基底宽, 大小约1 cm × 1.2 cm, 二者相距约1 cm, 表面仍活动性出血。切除病变段肠管约5 cm, 行端端吻合术, 切除肠管送病检, 病理证实为小肠转移性绒毛膜癌, 癌组织已侵及肠壁黏膜层、黏膜下层与深肌层。随后查尿HCG呈阳性, 血 $\beta$ -HCG 66 354.00 mIU/mL (正常值范围: 0.00-2.90 mIU/mL)。术后消化道出血停止, 转我院妇科肿瘤病房行化疗, 妇检未发现明显异常, 妇科B超示子宫肌瘤(1.7 cm × 1.3 cm)。

## 2 讨论

绒毛膜癌是一种高度恶性肿瘤, 继发于葡萄胎、流产或足月分娩以后, 少数可发生于异位妊娠后。绒毛膜癌多发生于子宫, 但也有子宫内未发现原发病灶而只有转移灶出现的病例。转移常见部位为肺、阴道、脑、肝或胃肠道等。国内有绒毛膜癌眼部转移、脾转移的个

案报道<sup>[1-2]</sup>, 一组大样本的下消化道出血病因分析亦未发现绒毛膜癌转移的病例<sup>[3]</sup>。国外也仅见2例绒毛膜癌肠道转移致下消化道出血的个案报道<sup>[4,5]</sup>。本例术前未检查生殖系统, 术后经病理确诊后追问病史方知患者2 a前曾因“尿HCG阳性”行药物流产术, 但当时未引起注意。因此, 本例提醒我们, 对育龄妇女出现下消化道出血, 常规检查未能明确病因时, 需仔细询问生育史, 严格行妇科检查及妇科B超, 查尿HCG。另外, 绒毛膜癌可产生乙种人体绒毛膜促性腺激素(HCG- $\beta$ ), 导致绒毛膜癌患者血中HCG- $\beta$ 明显升高, 故临床疑为绒毛膜癌或转移时可检测此指标。另外, 手术或化疗根治绒毛膜癌后可使HCG- $\beta$ 恢复至正常水平, 肿瘤复发或转移时又再度升高, 因而也可用于作为疗效评价和复发监测的指标。

## 3 参考文献

- 1 陈萍, 张玉华, 施林莺, 潘玲. 左眼转移性绒毛膜细胞癌1例. 中华眼科杂志 1997;33:159
- 2 李孟祥, 唐武兵. 脾脏绒毛膜细胞癌2例. 浙江肿瘤 1998;4:185
- 3 张影, 李萱, 欧阳钦. 885例下消化道出血病因分析. 中华消化内镜杂志 2002;19:105-106
- 4 Stokes EW, Perkins C. Testicular choriocarcinoma. An unusual presentation as occult gastrointestinal blood loss. J Adolesc Health Care 1989;10:146-150
- 5 Suski E, Pavlides C, Matsumoto T. Massive lower gastrointestinal bleeding: unusual presentation of metastatic choriocarcinoma. Int Surg 1979;64:53-55

• 病例报告 •

# 食管及胆囊同时性双原发癌1例

吴继华, 张建中, 周金莲

吴继华, 张建中, 周金莲. 中国人民解放军第306医院病理科. 北京市 100101  
项目负责人: 吴继华, 100101, 北京市朝阳区安翔北里9号, 中国人民解放军第306医院病理科.

电话: 010-66356729-2075

收稿日期: 2004-01-09 接受日期: 2004-03-12

## 摘要

**目的:** 通过报道食管及胆囊同时性双原发癌这一少见病例, 分析其可能的发病因素及临床病理学意义。

**方法:** 收集分析临床病理资料, 肉眼及显微镜下观察手术切除标本。

**结果:** 病理诊断为食管及胆囊同时性双原发癌, 且组织病理学类型不同。

**结论:** 双原发癌的发生可能与遗传因素有关。

吴继华, 张建中, 周金莲. 食管及胆囊同时性双原发癌1例. 世界华人消化杂志 2004;12(7):1761-1762

<http://www.wjgnet.com/1009-3079/12/1761.asp>

## 1 病例报告

男性患者, 56岁, 因进食出现剑突下疼痛2 mo入院。疼痛为隐痛, 持续数分钟后可自行缓解。既往有胆囊结石病史, 其父死于食管癌。纤维食管镜: 在食管下段距门齿33-38 cm之间可见带蒂息肉状、下部为半圆形浸润性肿物, 表面结节状。病理活检示: 食管下段鳞状细胞癌。食管钡餐示: 瘤体主要位于下段食管, 胃小弯侧胃壁柔软。腹部B超及MRI示: 胆囊增大, 胆囊底部息肉, 胆囊颈部可见多个小结石。术前诊断: 食管癌; 胆囊结石并胆囊息肉。病理检查: 送检标本为切除食管一段及已剖开的胆囊, 食管长10 cm, 距其一端切缘1.5 cm处黏膜表面见一灰红灰褐色蕈伞样肿物, 6.5 cm × 4.0 cm × 1.5 cm大小, 切面灰白色, 质脆; 肿瘤旁食管外膜查见淋巴结8枚, 直径0.2-1.2 cm。胆囊8.0 cm × 4.0 cm × 1.5 cm大小, 胆囊底部黏膜表面见一有蒂灰褐色菜花样肿物, 2.5 cm × 1.7 cm × 1.2 cm, 切面灰白色、质脆, 胆囊黏膜粗糙, 壁厚0.1-0.3 cm, 胆囊颈部触及一种

大淋巴结, 直径 0.5 cm. 显微镜下: 食管肿瘤细胞呈片巢状, 可见角化珠及明显细胞间桥, 部分癌细胞较小, 分化低, 癌组织浸润深肌层达食管外膜(图 1); 胆囊肿瘤由大小不一、形态不规则、呈乳头状或绒毛状腺管构成, 腺上皮细胞明显异型性, 核大、深染, 核分裂易见, 基底部胆囊壁内未见癌组织(图 2). 病理诊断: 食管蕈伞型中分化鳞状细胞癌, 部分呈低分化, 侵及食管外膜; 癌旁食管外膜淋巴结未见转移癌(0/8). 胆囊底部乳头状腺癌, 胆囊颈部淋巴结未见转移癌(0/1).

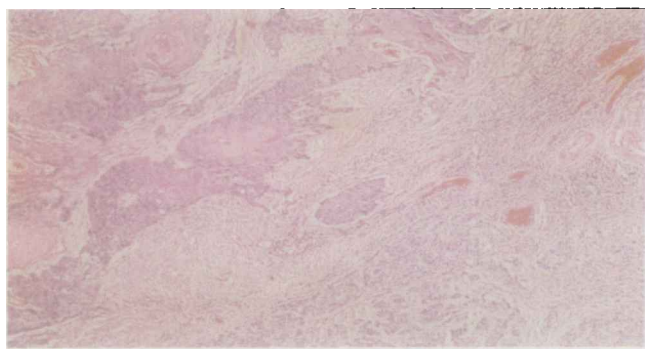


图 1 食管鳞状细胞癌(H&E × 40).

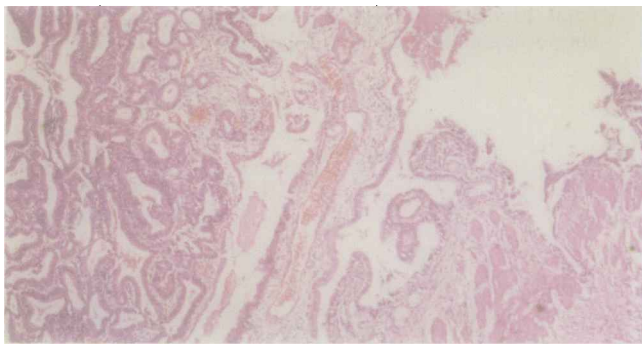


图 2 胆囊乳头状腺癌(H&E × 40).

## 2 讨论

双原发癌属多原发癌范畴, 临床较少见, 据文献[1]报道其发生率为 1.23-10.70%, 好发部位为乳腺、结肠、胃、肺及女性生殖道, 同时发生于食管和胆囊者罕见, 迄今国内外文献未见报道. 诊断双原发癌, 目前公认的是 Warren 及 Gates 提出的诊断标准: (1) 其中每个肿瘤必须是恶性的; (2) 各自均具有独特的组织病理学形态; (3) 明确排除转移和复发[2-3]. 本例食管为鳞状细胞癌, 胆囊为乳头状腺癌, 组织病理学类型不同, 符合以上诊断标准; 胆囊乳头状腺癌, 有蒂, 未侵犯胆囊壁, 可能为息肉恶变. 组织病理学类型不同的双原发癌, 诊断不难; 而对于组织病理学类型相同的双原发癌, 有时诊断较困难, 必须进行全面检查、仔细分析, 加以鉴别诊断, 排除转移和复发的可能, 做到早发现、早诊断、早治疗, 力求手术根治. 多原发癌的发病机制目前尚未明了, 多数学者认为可能与种族、遗传、内分泌、生活环境等方面因素有关. 研究[3-5]表明, 有癌症家族史的多原发癌的发病显著高于无癌症家族史者. 本例有食管癌家族史, 提示肿瘤的发生可能与遗传因素有关. 因此, 对有明显家族性恶性肿瘤发生史的患者, 除了详细询问病史、仔细查体外, 还需进行相应的辅助检查, 了解有无多发癌灶, 以免漏诊、误诊.

## 3 参考文献

- 1 付桂林, 温配芝. 多原发性癌. 国外医学 肿瘤学分册 1983;2:88
- 2 付尚志. 双原发癌 45 例临床分析. 肿瘤防治研究 2001;2:143
- 3 戴晓波, 陈晓品, 张涛. 双原发癌 38 例临床分析. 重庆医学 2002;7:614
- 4 Anonymous. Clinical and pathological analyses of patients with a family history of colorectal cancer. *Jan J Clin Oncol* 1993;23:342-349
- 5 Akashi-Tanaka S, Fukutomi T, Fukami A, Fujiki T. Male breasts cancer in patients with a familial history of breast cancer. *Surg Today* 1996;26:975-979

• 病例报告 •

# 以 DIC 为首发表现的胰腺癌 1 例

朱颖炜, 曾欣, 林勇, 杨秀疆, 谢渭芬

朱颖炜, 曾欣, 林勇, 杨秀疆, 谢渭芬, 中国人民解放军第二军医大学长征医院消化内科 上海市 200003  
项目负责人: 林勇, 200003, 上海市凤阳路 415 号, 中国人民解放军第二军医大学长征医院消化内科. linyongmd@yahoo.com.cn  
电话: 021-63610109-73253  
收稿日期: 2004-04-24 接受日期: 2004-05-24

## 摘要

报告 1 例以 DIC 为首发表现的胰腺癌, 对不明原因的广泛性出血性疾病, 要排除恶性肿瘤并发 DIC 的可能, 以提高临床医生对该病诊疗水平.

朱颖炜, 曾欣, 林勇, 杨秀疆, 谢渭芬. 以 DIC 为首发表现的胰腺癌 1 例. 世界华人消化杂志 2004;12(7):1762-1763

<http://www.wjgnet.com/1009-3079/12/1762.asp>

## 1 病例报告

女, 43 岁. 2004-02-26 无明显诱因呕吐暗红色胃内容物, 每日约 1200 mL, 伴解暗红色血便 3-5 次/d, 每次约 150 mL, 时有阴道出血, 鲜红色, 无畏寒、发热, 无胸痛、腹痛, 无牙龈出血、鼻衄及紫癜. 2004-03-