

肺癌转移致梗阻性黄疸3例

余昌中, 于聪慧, 索超, 田驹

■背景资料

梗阻性黄疸最常见的原因是胆道及胆总管结石和胆道、胰头部及十二指肠乳头肿瘤, 临近的腹腔器官疾病如胃十二指肠溃疡穿透侵犯胆道, 或肿瘤浸润也可致胆道梗阻出现黄疸。

余昌中, 于聪慧, 索超, 田驹, 中国人民解放军北京军区总医院肝胆外科 北京市 100700

通讯作者: 余昌中, 教授, 主任医师, 100700, 北京市, 中国人民解放军北京军区总医院肝胆外科. yuchangzhong65@sohu.com
收稿日期: 2011-02-10 修回日期: 2011-04-20
接受日期: 2011-04-26 在线出版日期: 2011-05-08

Diagnosis and treatment of obstructive jaundice in patients with biliary and pancreatic metastases of lung adenocarcinoma: an analysis of three cases

Chang-Zhong Yu, Cong-Hui Yu, Chao Nai, Ju Tian

Chang-Zhong Yu, Cong-Hui Yu, Chao Nai, Ju Tian, Department of Hepatobiliary Surgery, the Military General Hospital of Beijing of Chinese PLA, Beijing 100700, China
Correspondence to: Professor Chang-Zhong Yu, Department of Hepatobiliary Surgery, the Military General Hospital of Beijing of Chinese PLA, Beijing 100700, China. yuchangzhong65@sohu.com
Received: 2011-02-10 Revised: 2010-04-20
Accepted: 2011-04-26 Published online: 2011-05-08

Abstract

Jaundice is a common finding in patients admitted to hepatobiliary units. The main reasons for obstruction of the common bile duct are bile duct stones, malignant tumors of the pancreas and, in a substantial proportion of patients, bile duct cancer. Obstructive jaundice caused by biliary and pancreatic metastases of pulmonary adenocarcinoma is rare. Routine chest X-ray and further computed tomography scan of the lungs are main ways to find primary pulmonary tumors and can decrease the risk of misdiagnosis.

Key Words: Obstructive jaundice; Biliary metastasis; Pancreatic metastasis; Lung adenocarcinoma

Yu CZ, Yu CH, Nai C, Tian J. Diagnosis and treatment of obstructive jaundice in patients with biliary and pancreatic metastases of lung adenocarcinoma: an analysis of three cases. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2011; 19(13): 1422-1423

摘要

梗阻性黄疸是肝胆外科常见的临床症状, 其主

要原因是胆道及胆总管结石和胆道、胰头部及十二指肠乳头肿瘤。肺癌转移至胰头、壶腹周围等引起梗阻性黄疸临床少见。常规而认真的检查如胸部X线片及CT扫描是发现肺部原发肿瘤的主要方法, 可减少漏诊, 应引起临床上的重视。

关键词: 梗阻性黄疸; 胆道; 胰腺; 肺癌

余昌中, 于聪慧, 索超, 田驹. 肺癌转移致梗阻性黄疸3例. 世界华人消化杂志 2011; 19(13): 1422-1423

<http://www.wjgnet.com/1009-3079/19/1422.asp>

0 引言

梗阻性黄疸最常见的原因是胆总管结石和胆道、胰头部及十二指肠乳头肿瘤。肾癌、乳腺癌等可转移至胰腺引起梗阻性黄疸^[1,2]。肺癌转移至胰头、壶腹周围等引起梗阻性黄疸临床少见^[3]。本文对原发肺癌转移至胆总管壶腹周围和胰头部的肿瘤引起梗阻性黄疸3例进行临床诊治分析。

1 病例报告

例1: 女, 41岁, 主因皮肤巩膜黄染2 wk入住某县医院, 诊断“壶腹周围癌”, 拟行剖腹探查、胰十二指肠切除术, 后转来中国人民解放军北京军区总医院。查体发现右锁骨上淋巴结肿大, 约1.5 cm×1.0 cm×1.0 cm, 胸片示右肺结节阴影, 再行肺CT检查考虑肺癌。局麻下切除右锁骨上淋巴结组织活检, 病理诊断: 淋巴结转移性低分化癌, 免疫组织化学染色后考虑肺腺癌或腺鳞癌转移。免疫组织化学染色显示: CK7(+), TTF(+), p63(少许+), CK20(-), Hepatocyte(-), CK5/6(-), G-15(-), MG(-), Villin(-)。行腹部增强CT检查, 发现肝内外胆管扩张, 胆总管中段直径2.5 cm, 胆总管壶腹周围部肿物, 大小3 cm×3.5 cm×2 cm。血生化TBIL 346.5 μmol/L, DBIL 237.6 μmol/L, ALP 568 U/L, r-GT 894 U/L, CEA 540.1 μg/L, CA19-9 76.87 kU/L。全麻下行胆总管壶腹部肿瘤部分切除、胆肠吻合、胃空肠吻合术, 术中探查十二指肠乳头肿物, 质硬, 切开十二指

■同行评议者

巩鹏, 教授, 大连医科大学附属第一医院普外二科

肠前壁, 见胆总管末端壶腹部质硬肿物, 突出于肠腔内, 约3 cm×4 cm×2 cm大小, 取部分送冰冻病理报告腺癌, 石蜡病理及免疫组织化学确诊为肺腺癌转移. 免疫组织化学染色结果: CK7(+), TTF(+), CK20(-), Syn(-), CDX-2(-), CgA(-), Villin(-). 术后患者恢复顺利, 术后1 mo患者黄疸消失, 饮食正常, 采用“NP方案”化疗, 共6个周期, 术后患者生存11 mo后死于肺部感染、急性呼吸功能衰竭.

例2: 男, 58岁, 主因皮肤巩膜黄染20余天入院. 既往史: 3年前查体时发现肺部阴影, 住某三甲医院行肺穿刺诊断为“左肺中分化腺癌, 纵隔淋巴结转移”, 进行“GO方案”化疗, 共8个周期, 复查胸部CT提示左肺癌有进展. 20 d前因眼黄、尿黄查腹部B超示肝内外胆管扩张, 胆囊增大, 胰头区低回声, 肝门多发实性低回声, 胰头上方、胰体下方低回声结节, 考虑淋巴结肿大. 血生化TBIL 593.7 μmol/L, DBIL 327.6 μmol/L, ALP 764 U/L, r-GT 1 435 U/L, 诊断: (1)左肺腺癌, IV期; (2)胰头转移癌, 腹腔淋巴结转移癌. 行经皮肝穿刺胆管引流术, 术后黄疸逐渐消退, 生存8 mo后死亡.

例3: 男, 68岁, 主因皮肤巩膜黄染40 d入院. 患者饮食差, 消瘦, 咳嗽, 有憋闷感, 腹部B超及CT检查提示胰头肿物, 3.8 cm×4.7 cm×3.5 cm大小, 肝内外胆管扩张, 血生化TBIL 305.5 μmol/L, DBIL 165.1 μmol/L, ALP 658 U/L, r-GT 1 324 U/L, 胸部X线是左肺门大块阴影, 双侧中等量胸腔积液, 胸部CT检查诊断左肺门癌. 诊断: (1)左肺门癌, IV期; (2)胰头转移癌. 患者拒绝进一步治疗, 出院后1 mo死亡.

2 讨论

梗阻性黄疸最常见的原因是胆道及胆总管结石和胆道、胰头部及十二指肠乳头肿瘤, 临近的腹腔器官疾病如胃十二指肠溃疡穿透侵及胆道, 或肿瘤浸润也可致胆道梗阻出现黄疸. 全身其他部位的肿瘤如恶性黑色素瘤、恶性淋巴瘤、肾癌、乳腺癌等可转移至胰腺引起梗阻性黄疸^[1,2]. 肺癌转移至胰头、壶腹周围等引起梗

阻性黄疸临床少见. 而黄疸出现在肺癌有临床症状之前罕见. 如果对于这种病例未能在手术前明确诊断黄疸原因是肺癌转移引起, 可能会错误的以胆管癌或胰腺癌为原发病进行胰十二指肠切除手术, 患者遭受不必要的大手术创伤和手术风险. 术前查找肺部有无原发肿瘤并不困难, 常规胸片可发现异常结节影, 再行胸部CT多可明确诊断, 对于出现周围淋巴结肿大的患者, 应常规进行活检获得病理诊断. 例1患者因梗阻性黄疸、壶腹周围癌为主要表现而拟行胰十二指肠切除术, 经过常规、认真的术前检查, 发现右肺癌转移是梗阻性黄疸、壶腹周围占位的可能原因, 在剖腹手术后发现胆总管末端壶腹部肿瘤与右锁骨上淋巴结组织在石蜡病理和免疫组织化学表达的一致性证实了该诊断. 患者采取了姑息的减黄手术及术后化疗, 提高了术后生活质量, 术后11 mo死于肺部感染、急性呼吸功能衰竭. 肺癌出现远处器官转移多见于肺腺癌或腺鳞癌, 已属临床IV期, 常常伴有纵隔淋巴结转移等, 失去手术根治机会, 治疗以化疗和/或联合放射治疗、局部射频消融为主, 可选择以健择为主的化疗方案或NP、GO等方案^[4], 预后较差. 对于因肺癌转移引起的梗阻性黄疸, 可采用手术进行胆肠内引流减黄, 或经皮肝穿刺胆道引流、经十二指肠镜逆行胆管内放置塑料支架或金属支架引流胆汁, 以改善患者肝功能及全身情况, 提高生活质量, 延长生存期.

3 参考文献

- 1 Adsay NV, Andea A, Basturk O, Kilinc N, Nassar H, Cheng JD. Secondary tumors of the pancreas: an analysis of a surgical and autopsy database and review of the literature. *Virchows Arch* 2004; 444: 527-535
- 2 Kitamura N, Murata S, Abe H, Hanasawa K, Tsukashita S, Tani T. Obstructive jaundice in a metastatic tumor of the pancreas from breast cancer: a case report. *Jpn J Clin Oncol* 2003; 33: 93-97
- 3 侯安继. 左上肺腺癌以胰腺为首发症状一例. *临床内科杂志* 2006; 23: 524
- 4 Berghmans T, Gourcerol D, Lafitte JJ, Kotsori K, Paesmans M, Scherpereel A, Leclercq N, Sculier JP. Mitomycin plus vinorelbine salvage chemotherapy in non-small cell lung cancer: a prospective study. *Lung Cancer* 2008; 61: 378-384

同行评价

本文科学性较好, 具有一定的临床意义.

编辑 曹丽鸥 电编 李薇