

胃癌术后单纯骨骼肌转移1例

向卉楠, 方媛, 方志红

向卉楠, 方媛, 方志红, 上海中医药大学附属中医医院肿瘤科 上海市 200071

向卉楠, 在读硕士研究生, 研究方向为中医药抑制恶性肿瘤基础研究.

基金项目: 上海市卫生局科研课题项目, No. 20134351; 上海市卫生和计划生育委员会中医药科研基金项目, No. 2014LP075A.

作者贡献分布: 向卉楠负责撰写文章; 方媛修改; 方志红审校.

通讯作者: 方志红, 主任医师, 200071, 上海市芷江中路274号 上海中医药大学附属中医医院肿瘤科. ffwf2001@126.com
电话: 021-56639828-2702

收稿日期: 2016-07-15
修回日期: 2016-07-28
接受日期: 2016-08-17
在线出版日期: 2016-09-18

Skeletal muscle metastasis of gastric cancer after surgery: A case report

Hui-Nan Xiang, Yuan Fang, Zhi-Hong Fang

Hui-Nan Xiang, Yuan Fang, Zhi-Hong Fang, Department of Oncology, Shanghai Municipal Traditional Chinese Medicine Hospital, Shanghai 200071, China

Supported by: Research project of Shanghai Municipal Health Bureau, No. 20134351; Project of Shanghai municipal health and Family Planning Commission on traditional Chinese medicine scientific research, No. 2014LP075A.

Correspondence to: Zhi-Hong Fang, Chief Physician, Department of Oncology, Shanghai Municipal Traditional Chinese Medicine Hospital, 274 Middle Zhijiang Road, Shanghai 200071, China. ffwf2001@126.com

Received: 2016-07-15
Revised: 2016-07-28
Accepted: 2016-08-17
Published online: 2016-09-18

Abstract

Metastasis of gastric cancer is mainly seen in lymph nodes and abdominal organs, and the skeletal muscle is infrequently affected. This paper reports a case of skeletal muscle metastasis of gastric cancer after surgery. We also discuss the pathogenesis, diagnostic method and prognosis of skeletal muscle metastasis of gastric cancer after surgery.

© The Author(s) 2016. Published by Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

Key Words: Skeletal muscle metastasis; Gastric cancer after surgery; Misdiagnosis

Xiang HN, Fang Y, Fang ZH. Skeletal muscle metastasis of gastric cancer after surgery: A case report. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2016; 24(26): 3837-3840 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/full/v24/i26/3837.htm> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wcjd.v24.i26.3837>

摘要

胃癌转移一般以淋巴转移和腹腔脏器转移为主, 较少侵及骨骼肌. 本文报道了胃癌术后单纯骨骼肌转移1例, 探讨了胃癌术后骨骼肌转移的发病机理、诊断及预后转归.

© The Author(s) 2016. Published by Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

关键词: 骨骼肌转移; 胃癌术后; 误诊

核心提要: 胃癌术后骨骼肌转移常以腰疼痛起病, 临床表现缺乏特异性, 而且因为转移部位罕见, 较易被误诊, 增强磁共振、正电子发射计算机断层扫描-计算机断层扫描以及穿刺活检是

背景资料

胃癌术后骨骼肌转移临床罕见, 早期难发现, 容易误诊, 局部放疗能有效控制病灶, 改善症状, 提高生活质量.

同行评议者

徐阿曼, 教授, 博士生导师, 安徽医科大学第一附属医院胃肠外科

研究前沿

胃癌术后骨骼肌转移, 疾病发展已至晚期, 预后较差, 多采取个体化治疗。可以结合原发肿瘤的部位及性质, 通过化疗控制转移瘤的生长。转移瘤出现疼痛压迫症状的, 可根据转移部位选择局部放疗或者姑息手术的方法。因此, 对该病的治疗尚需多学科合作, 积累更多的资料, 进行更深入的研究。

确诊的有效方法, 及早明确诊断, 进行局部放疗是该病的治疗基础。

向卉楠, 方媛, 方志红. 胃癌术后单纯骨骼肌转移1例. 世界华人消化杂志 2016; 24(26): 3837-3840 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/full/v24/i26/3837.htm> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wjcd.v24.i26.3837>

0 引言

胃癌转移途径以淋巴转移和腹腔种植转移为主, 本例患者胃癌术后3年以腰痠痛为主要症状起病, 通过正电子发射计算机断层扫描-计算机断层扫描(positron emission tomography-computed tomography, PET-CT)及左腰部骨骼肌穿刺活检, 确诊左腰部单纯骨骼肌转移。现将1例胃癌术后骨骼肌转移的临床资料分析报告如下。

1 病例报告

患者李×, 男性, 76岁。患者2011-09出现进食不畅, 行胃镜检查提示贲门占位。2011-10-25患者行贲门癌切除+食管胃弓下吻合术, 术后病理(0000184905): 贲门部低分化腺癌, 部分印戒细胞癌, 侵浆膜, 淋巴管癌栓, 5 cm×3.2 cm×1 cm, “胃左动脉旁”淋巴结1+/1枚(1.2 cm×1 cm)见癌转移, 余LN(-); 酶标: CK5/6-, CD117+, CD5-, CEA+, 34BE12-, P53+, Vim-。术后患者行化疗6 wk, 具体用药: S-1 60 mg 1 d 2次口服, 第1-14天, 奥沙利铂250 mg 静滴第1天, 每3 wk 1次后患者每3 mo定期复查。2014-07患者出现胃脘隐痛不适, 对症处理后无缓解。2014-09-18行PET-CT检查示: “贲门癌”术后, 目前未见明确复发征象。左侧竖脊肌肿块, FDG摄取增高, 考虑恶性, 转移可能性大, 建议穿刺活检(图1)。2014-09-19患者行穿刺病理示: (左后胸壁活检)纤维及横纹肌组织, 其间见低分化腺癌浸润或转移, 以印戒细胞为主。后患者行左侧竖脊肌肿块放疗, 总DT 50 Gy, 同时予替吉奥80 mg bid po d1-14化疗2 wk, 2015-06-11患者复查磁共振成像(magnetic resonance imaging, MRI)示左侧竖脊肌病灶缩小。2015-07患者再次出现左腰部胀痛不适(图2), 2015-07-10复查PET-CT示: (1) 胃贲门癌综合治疗后, 吻合口区软组织影, FDG代谢未见异常, 考虑炎症可能大, 建议胃镜除外其他; 左侧腰大肌转移放化疗后, 现仍有肿瘤活

相关报道

胃癌术后骨骼肌转移罕见, 国内外公开报道少, 报道的焦点主要是骨骼肌转移瘤的诊断与鉴别诊断、治疗要点。

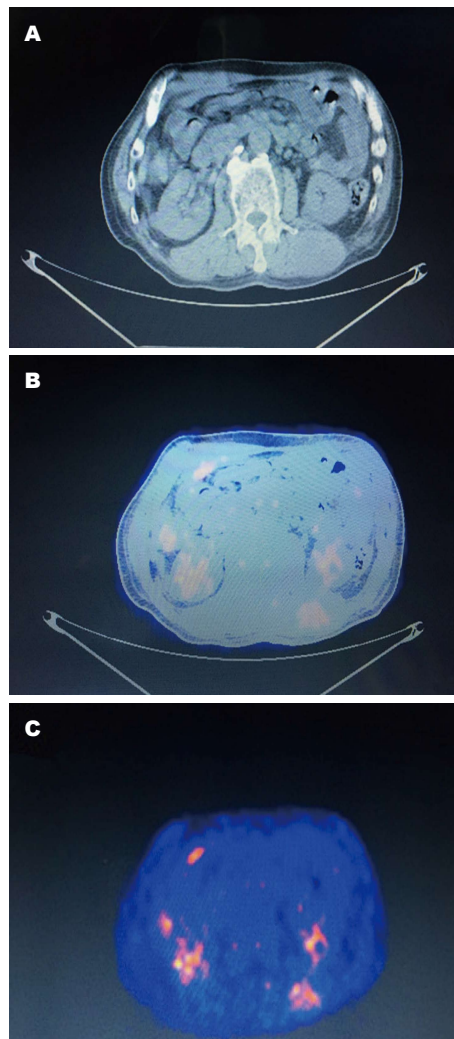
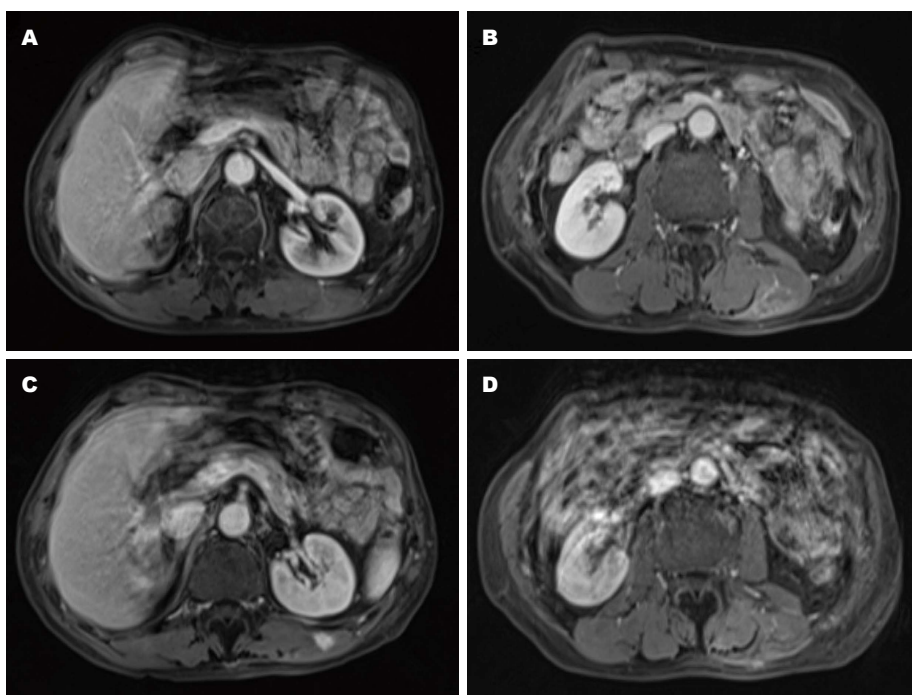


图1 2014-09复查时PET-CT检查图像。A: CT图像示左侧竖脊肌占位; B, C: 左侧竖脊肌肿块, FDG摄取增高。PET-CT: 电子发射计算机断层扫描-计算机断层扫描。

性; 两侧肺门淋巴结转移(图3)。之后予希罗达1500 mg po d1-14化疗4 wk, 病灶未控制。2016-02-22患者在CT引导下左侧腰大肌肿瘤¹²⁵I粒子植入术+腰大肌穿刺活检术, 术后病理(16-03621): “腰大肌穿刺组织”见印戒样细胞浸润, 倾向印戒细胞癌组织转移。粒子植入术后患者腰部病灶得以控制。患者目前一直没有内脏转移, 定期随访。

2 讨论

转移是影响胃癌病人预后的首要因素。就其发生的频率依次是淋巴结转移、腹膜种植转移和血行转移。进展期胃癌的淋巴结转移率约在65%以上, 早期胃癌出现淋巴结转移的几率明显低于进展期胃癌^[1,2]。胃癌根治术后腹膜种植性转移约占40%-50%, 是影响预后的首要因素。



创新点
本例患者胃癌术后2年余以单纯骨骼肌转移起病, 不同于已有报道内脏转移合并骨骼肌转移。临床医师应加强对该疾病的认识, 重视相关检查的诊断价值, 及早诊断, 及早治疗。

图 2 上腹部核磁共振检查, 骨骼肌转移治疗前后磁共振成像变化。A: 2014-11病灶转移时图像; B: 2014-11病灶转移时图像; C, D: 2015-06复查时图像。

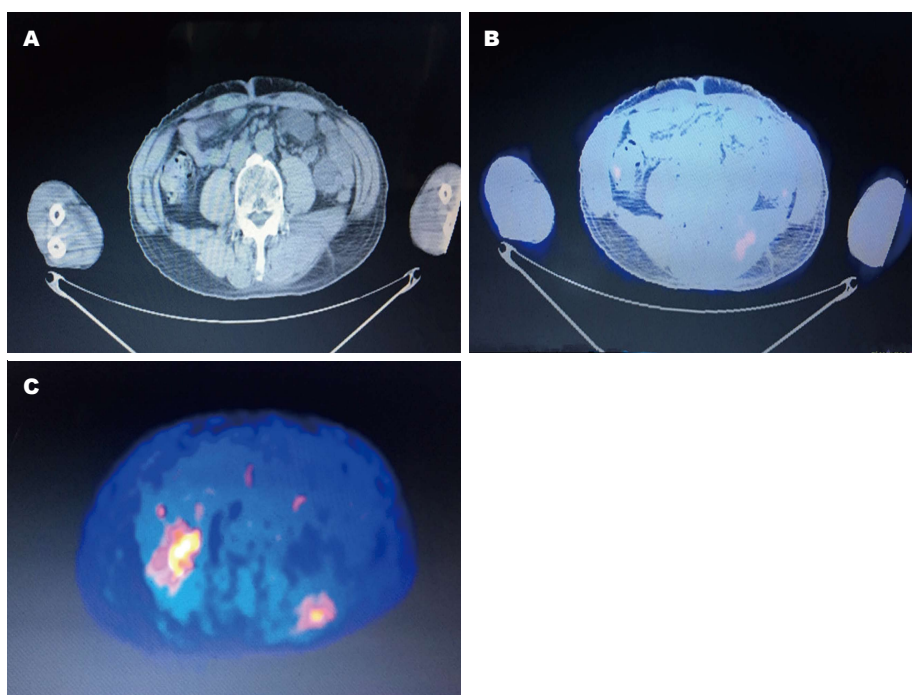


图 3 2015-07复查时PET-CT检查图像。A: CT图像示左侧腰大肌占位; B, C: 左侧腰大肌肿块, FDG摄取增高。PET-CT: 电子发射计算机断层扫描-计算机断层扫描。

应用要点
对于消化系统肿瘤患者, 如出现不明原因的腰酸、胀痛症状, 临床医师应警惕骨骼肌转移瘤可能, 尽早行相关检查, 及时明确诊断并给予积极治疗, 以期改善患者预后。

腹膜转移病灶一旦形成, 即为临床转移, 治疗十分困难, 中位生存期5-7 mo。胃癌的血行转移发生率仅次于淋巴结、腹膜转移, 约占20%, 临床确诊多属晚期, 预后极差。多发生于肝、肺、骨等脏器^[3]。

恶性肿瘤可扩散、转移至近乎机体所有器官, 但骨骼肌转移瘤罕见。骨骼肌转移瘤占所有恶性肿瘤血源性转移的1%以下^[4,5]。最常转移至骨骼肌的肿瘤是恶性淋巴瘤及白血病, 其他如肺、乳腺、胃肠道、泌尿生殖道是较

名词解释

正电子发射计算机断层扫描-计算机断层扫描(PET-CT): PET-CT将PET与CT融为一体, 由PET提供病灶详尽的功能与代谢等分子信息, 而CT提供病灶的精确解剖定位, 一次显像可获得全身各方位的断层图像, 具有灵敏、准确、特异及定位精确等特点。

同行评价

本文报道了1例胃癌术后单纯骨骼肌转移的病例, 虽然是少见病, 对减少误诊, 指导临床工作有重要的参考意义。

常见的原发部位, 导致骨骼肌转移罕见性的因素仍未被阐明, 目前认为, 可能与骨骼肌的生物机械运动, 微血管内皮细胞黏附特性以及微环境因素有关^[6]。

胃癌骨骼肌转移, 本文检索到2篇报道, 其中1篇报道患者是有内脏转移的同时有骨骼肌转移^[7,8]。本患者是单纯骨骼肌转移, 更加罕见。CT、MRI、正电子(PET)/CT、彩色多普勒超声等影像学检查是诊断骨骼肌转移瘤的主要方法, 本例患者除了有影像学检查, 还有穿刺病理, 诊断更加完善。骨骼肌转移的治疗多采取个体化治疗, 本例患者采用局部放疗及粒子植入术, 局部病灶控制效果较好。因患者一直没有内脏转移, 转移后生存期也已超过2年。因此, 对于单纯骨骼肌转移的胃癌患者, 局部治疗能有效控制病灶, 提高生活质量。

参考文献

- 1 黄宝俊, 鲁翀, 徐莹莹, 郑新宇, 徐惠绵. 292例早期胃癌淋巴结转移规律的研究. 中华外科杂志 2007; 45: 192-195
- 2 Tong JH, Sun Z, Wang ZN, Zhao YH, Huang BJ, Li K, Xu Y, Xu HM. Early gastric cancer with signet-ring cell histologic type: risk factors of lymph node metastasis and indications of endoscopic surgery. *Surgery* 2011; 149: 356-363 [PMID: 20727560 DOI: 10.1016/j.surg.2010.07.006]
- 3 徐惠绵, 徐岩. 胃癌转移规律研究新进展. 中国实用外科杂志 2011; 31: 666-669
- 4 Ménard O, Parache RM. [Muscle metastases of cancers]. *Ann Med Interne (Paris)* 1991; 142: 423-428 [PMID: 1772183]
- 5 Chang PC, Low HC, Mitra AK. Colonic carcinoma with metastases to the tibialis anterior muscle--a case report. *Ann Acad Med Singapore* 1994; 23: 115-116 [PMID: 8185259]
- 6 罗成华. 骨骼肌转移肿瘤罕见性及其机理. 国外医学: 生理、病理科学与临床分册 1999; 19: 218-220
- 7 王健. 胃癌腰大肌转移一例. 山西医药杂志 2012; 41: 207
- 8 何俊玲, 龚道军, 姜明, 陈力. 以骨骼肌转移为首发表现的胃癌临床分析(附1例报道). 实用肿瘤杂志 2009; 24: 397-399

编辑: 马亚娟 电编: 李瑞芳



ISSN 1009-3079 (print) ISSN 2219-2859 (online) DOI: 10.11569 © 2016 Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

• 消息 •

《世界华人消化杂志》外文字符标准

本刊讯 本刊论文出现的外文字符应注意大小写、正斜体与上下角标。静脉注射iv, 肌肉注射im, 腹腔注射ip, 皮下注射sc, 脑室注射icv, 动脉注射ia, 口服po, 灌胃ig。s(秒)不能写成S, kg不能写成Kg, mL不能写成ML, lcpm(应写为1/min)÷E%(仪器效率)÷60=Bq, pH不能写PH或P^H, *H. pylori*不能写成HP, T_{1/2}不能写成tl/2或T₁², V_{max}不能写Vmax, μ不写为英文u。需排斜体的外文字, 用斜体表示。如生物学中拉丁学名的属名与种名, 包括亚属、亚种、变种。如幽门螺杆菌(*Helicobacter pylori*, *H. pylori*), *Ilex pubescens* Hook, et Arn. var. *glaber* Chang(命名者勿划横线); 常数K; 一些统计学符号(如样本数n, 均数mean, 标准差SD, F检验, t检验和概率P, 相关系数r); 化学名中标明取代位的元素、旋光性和构型符号(如N, O, P, S, d, l)如n-(normal, 正), N-(nitrogen, 氮), o-(ortho, 邻), O-(oxygen, 氧, 习惯不译), d-(dextro, 右旋), p-(para, 对), 例如n-butyl acetate(醋酸正丁酯), N-methylacetanilide(N-甲基乙酰苯胺), o-cresol(邻甲酚), 3-O-methyl-adrenaline(3-O-甲基肾上腺素), d-amphetamine(右旋苯丙胺), l-dopa(左旋多巴), p-aminosalicylic acid(对氨基水杨酸)。拉丁字及缩写in vitro, in vivo, in situ; Ibid, et al, po, vs; 用外文字母代表的物理量, 如m(质量), V(体积), F(力), p(压力), W(功), v(速度), Q(热量), E(电场强度), S(面积), t(时间), z(酶活性, kat), t(摄氏温度, °C), D(吸收剂量, Gy), A(放射性活度, Bq), ρ(密度, 体积质量, g/L), c(浓度, mol/L), φ(体积分数, mL/L), w(质量分数, mg/g), b(质量摩尔浓度, mol/g), l(长度), b(宽度), h(高度), d(厚度), R(半径), D(直径), T_{max}, C_{max}, Vd, T_{1/2} CI等。基因符号通常用小写斜体, 如ras, c-myc; 基因产物用大写正体, 如P16蛋白。



Published by **Baishideng Publishing Group Inc**
8226 Regency Drive, Pleasanton,
CA 94588, USA
Fax: +1-925-223-8242
Telephone: +1-925-223-8243
E-mail: bpgoffice@wjgnet.com
<http://www.wjgnet.com>



ISSN 1009-3079

