

胃,减少反流性胃炎甚至胃溃疡的发生^[11-12]。

利益冲突 所有作者均声明不存在利益冲突

参 考 文 献

- [1] 卢芳燕,汤洒潇,王燕,等.活体小肠移植受者多学科协作护理方案的制订及应用[J].中华护理杂志,2021,56(2):218-224. DOI: 10.3761/j.issn.0254-1769.2021.02.010.
- [2] 蒋雷,卢孝治,吴峻立,等.环状胰腺合并十二指肠布氏腺囊肿致上消化道梗阻一例[J].肝胆胰外科杂志,2023,35(1):57-59. DOI: 10.11952/j.issn.1007-1954.2023.01.012.
- [3] 汤睿,杨威,吴广东,等.门静脉型环状胰腺研究进展[J].中国实用外科杂志,2020,40(10):1219-1223. DOI:10.19538/j.cjps.issn1005-2208.2020.10.29.
- [4] 谷慧慧,田青,胡勇军,等.小儿环状胰腺的高频超声及临床分析[J].医学影像学杂志,2019,29(7):1148-1150.
- [5] 毛岳峰,王云,王力,等.成人环状胰腺的临床诊治分析:附13例报告[J].中国普通外科杂志,2015(3):443-445. DOI: 10.3978/j.issn.1005-6947.2015.03.027.
- [6] 汪学艳,白琪,冯泽东,等.环状胰腺诊治进展[J].中华肝脏外科手术学电子杂志,2020,9(3):216-220. DOI: 10.3877/cma.j.issn.2095-3232.2020.03.005.
- [7] 谢华伟,王继恒,王政,等.儿童环状胰腺手术后复发性胰腺炎二例并文献复习[J].临床小儿外科杂志,2021,20(7):619-623. DOI: 10.12260/lcxewkzz.2021.07.004.
- [8] 王林燕,薛佳金,陈益,等.新生儿环状胰腺的临床诊治分析[J].浙江大学学报(医学版),2019,48(5):481-486. DOI:10.3785/j.issn.1008-9292.2019.10.03.
- [9] 周代全.腹部CT检查影像的伪影分析[J].第三军医大学学报,2002,24(6):633-633,639. DOI: 10.3321/j.issn:1000-5404.2002.06.044.
- [10] Silver M, Taguchi K, Hein I. Windmill artifact in multislice helical CT[J]. Proceedings of SPIE, 2003,5032:1918-1927.
- [11] 张越.开腹与腹腔镜辅助胃大部切除术治疗十二指肠球部溃疡穿孔的疗效、相关并发症及危险因素分析[D].辽宁:大连医科大学,2022.
- [12] 熊治国,鲁力,胡俊杰,等.完全腹腔镜进展期远端胃癌根治术并改良Roux-en-Y吻合[J/CD].中华普外科手术学杂志(电子版),2019,13(2):130. DOI: 10.3877/cma.j.issn.1674-3946.2019.02.007.

乳腺癌术后骨转移和肺转移治疗期间横结肠转移致梗阻 1 例

武明¹ 李文斌¹ 宋炎阳¹ 季刚² 卫江鹏²

¹山西医科大学附属运城市中心医院胃肠外科,运城 044000;²空军军医大学西京医院消化外科,西安 710032

通信作者:卫江鹏,Email:weijiangpeng2015@163.com

A case of transverse colon metastasis caused obstruction during treatment of bone metastasis and lung metastasis after breast cancer

Wu Ming, Li Wenbin, Song Yanyang, Ji Gang, Wei Jiangpeng

【摘要】 乳腺癌胃肠道转移较为罕见。本文报道一例乳腺癌术后骨转移、肺转移治疗期间横结肠转移致梗阻患者。患者左乳癌术后出现右乳癌伴多发转移。因肠梗阻入院,开腹探查发现肝门部多发转移结节,横结肠肝曲环周浸润生长一肿物,行右半结肠切除+回肠造口术,病理证实为乳腺来源转移肿瘤。术后继续化疗和靶向治疗,随访6个月病情稳定。

【关键词】 乳腺肿瘤; 肠梗阻; 肿瘤转移

基金项目: 山西省教育厅高校科技创新计划项目(2023L135)

患者女性,40岁,因“上腹部间断胀痛半月余”于2023年11月5日以“肠梗阻”入院。主要表现为上腹部间

断性绞痛,伴呕吐、腹泻、乏力。曾因“左乳癌”于2017年于当地医院行左乳癌改良根治术,术后病理诊断左侧乳腺

DOI: 10.3760/cma.j.cn441530-20240507-00169

收稿日期 2024-05-07 本文编辑 朱雯洁

引用本文:武明,李文斌,宋炎阳,等.乳腺癌术后骨转移和肺转移治疗期间横结肠转移致梗阻1例[J].中华胃肠外科杂志,2025,28(2):207-209. DOI: 10.3760/cma.j.cn441530-20240507-00169.



浸润性导管癌Ⅱ级,伴有导管原位癌,浸润癌最大径6 cm,可见脉管侵犯,周围乳腺组织为腺病改变;腋窝肿大淋巴结(39/39)查见癌转移。免疫组织化学检查:ER(强+,80%),PR(强+,90%),Her-2(3+),Ki67(+,20%),E-cad(+),P120(膜+),TopoII-a(20%+)。术后患者恢复顺利,术后第4周开始行系统辅助放化疗,治疗过程顺利,无不良反应发生,但未规律随访及复查。2022年4月发现右乳肿物就诊于外院,行右乳肿物穿刺考虑浸润性癌(世界卫生组织Ⅰ级,6分),免疫组织化学显示:AR(+),CK5/6(-),E-cadherin(+),ER(中-强阳性,约70%),PR(中-强阳性,约2%),GATA-3(+),HER-2(3+),Ki-67(+,约60%),MUC1(+),P120(膜+),P53(野生型表达),P63野生型表达,同时发现多处骨转移。行紫杉醇化疗联合曲妥珠单抗+帕妥珠单抗双靶向治疗,戈舍瑞林+他莫昔芬内分泌治疗,地舒单抗预防骨相关事件,治疗过程顺利,无不良反应发生。

本次入院后行肠镜检查,进镜至距肛门70 cm附近发现肠腔肿胀狭窄,黏膜水肿明显,镜身无法通过(图1)。取样2块组织送检,考虑慢性炎性反应。胸腹部平扫CT示:左乳术后改变;右乳占位伴右侧窝多发肿大淋巴结,恶性病灶;双肺多发小结节,考虑转移瘤可能;胸腰椎椎体、胸骨及双侧部分肋骨多发异常密度影,考虑骨多发转移瘤可能;横结肠肝区梗阻,近端肠管扩张、积气积液(图2)。癌胚抗原:232 μg/L,糖类抗原125:308 kU/L,糖类抗原199:211 kU/L。

完善检查后行开腹探查术,术中可见肝门部可见多发转移结节,横结肠肝曲可触及一5.0 cm×5.0 cm环周浸润生长肿物,侵及幽门下、十二指肠降部侧壁浆膜,肿物致近端肠管梗阻、明显扩张。遂行右半结肠切除+回肠造口术。术后大体标本见图3。

术后病理检查示:结肠转移性微乳头状癌伴黏液分泌,结合病史及免疫组化结果,首先考虑乳腺来源;肿物浸润肌层达浆膜,见脉管内瘤栓及神经侵犯。淋巴结可见癌转移15/39(结肠14/28,回肠1/11)。免疫组织化学结果示:MSH2(+),MSH6(+),CDX-2(-),MLH1(+),Ki-67(60%+),SATB2(-),PMS2(+),HER-2(3+),MUC-1(巢周+),GATA-3(+),GCDFP-15(个别细胞+),CD31、CD34及D2-40(提示见脉管

瘤栓),S100(提示见神经侵犯),ER(10% 2+),PR(10% 2+)。

术后2周饮食恢复正常后,继续按原方案行双靶向治疗、内分泌治疗和预防骨相关事件治疗。患者术后6个月随访饮食正常,造口排便通畅。癌胚抗原:323 μg/L,糖类抗原125:280 U/ml,糖类抗原199:276 U/ml,因考虑肿瘤晚期,未再行造口还纳手术,继续化疗+靶向药物维持治疗并随访。

讨论 乳腺癌易发生血液和淋巴转移,最常转移的器官为肝、肺、脑和骨骼^[1]。乳腺癌胃肠道转移具有发生率(约为0.3%)、转移隐匿、易被忽视等特点,发现时多出现临床症状,造成治疗延误^[2-5]。

乳腺癌胃肠道转移缺乏特异性的临床表现和内镜表现^[6-7]。由于乳腺癌结肠转移多为血液及淋巴转移至肠系膜淋巴结及后腹膜淋巴结,其由浆膜层、肌层和黏膜下层方向逐层浸润穿透肠壁,因此早期可出现腹部隐痛和腹胀不适,须与结肠原发性肿瘤较早出现的腹泻、血便、贫血等区分。肠镜检查可见黏膜层可能是平坦或病变不明显的,活检准确性存在一定难度。本例患者在左乳癌术后5年发现右乳腺新发癌,同时确诊骨转移和肺转移,虽然治疗过程中癌胚抗原、糖类抗原125、糖类抗原199一直处于高表达状态,但各方均未关注腹痛腹胀不适等胃肠道症状,也未行相关检查,出现明显肠梗阻症状时才行肠镜检查,并拒绝支架治疗。由于治疗延误,出现急性肠梗阻行急诊探查,发现肝门部及后腹膜可见多发转移结节,横结肠肝曲可触及环周浸润生长肿物,侵及幽门下、十二指肠降部侧壁浆膜,结合病史及肠镜结果考虑乳腺癌转移至结肠,而非原发性结肠癌常见的病灶由黏膜层侵至浆膜层,无法根治性切除,根据损伤控制外科原则,行姑息性右半结肠切除+回肠造口术^[8]。由此提示,对有乳腺癌病史患者出现消化道症状时,应注意影像学检查并结合病灶活检和免疫组化病理检测以排除转移性病变。其中GCDFP-15、乳腺珠蛋白、GATA3是乳腺中相对特异性的抗体,联合应用有助于确定肿瘤细胞的来源^[9]。本例患者由于梗阻时间长并出现结肠中毒感染症状,且术前病理诊断不能排除结肠癌,因此经综合考虑,



图1 肠镜下示结肠肝曲病灶,肠腔狭窄,黏膜水肿,镜身无法通过

图2 腹部CT所示结肠转移病灶 2A.水平位;2B.冠状位

图3 术后

右半结肠转移病灶大体标本

未放置支架治疗或行短路手术,最终行姑息性右边结肠切除+回肠造口术。

综上,如果患者既往有乳腺癌病史,出现腹部症状后,应该考虑胃肠转移的可能性,特别是术后随访中出现癌胚抗原、糖类抗原 125、糖类抗原 199 升高情况的患者^[10];必要时完善胃肠镜和腹部影像学检查,并进行多学科团队讨论,尽量做到早诊早治。

利益冲突 所有作者均声明不存在利益冲突

参 考 文 献

- [1] Benitez Fuentes JD, Morgan E, de Luna Aguilar A, et al. Global Stage Distribution of Breast Cancer at Diagnosis: A Systematic Review and Meta-Analysis[J]. JAMA Oncol, 2024, 10(1):71-78. DOI: 10.1001/jamaoncol.2023.4837.
- [2] Rodrigues MV, Terciotti-Junior V, Lopes LR, et al. Breast cancer metastasis in the stomach: when the gastrectomy is indicated? [J]. Arq Bras Cir Dig, 2016, 29(2):86-89. DOI: 10.1590/0102-6720201600020005.
- [3] Sun L, Liu J, Guo M, et al. First diagnosed invasive lobular carcinoma of the breast combined with gastric metastasis and bone metastasis: a case report and review of the literature[J]. BMC Womens Health, 2023, 23(1):133. DOI: 10.1186/s12905-023-02267-6.
- [4] Imai J, Hanamura T, Kawanishi A, et al. A case of breast cancer with extensive colon metastasis[J]. DEN Open, 2023, 3(1):e189. DOI: 10.1002/deo2.189.
- [5] McLemore EC, Pockaj BA, Reynolds C, et al. Breast cancer: presentation and intervention in women with gastrointestinal metastasis and carcinomatosis[J]. Ann Surg Oncol, 2005, 12(11): 886-894. DOI: 10.1245/ASO.2005.03.030.
- [6] Alabd A, Mok S. Multilevel stenting of malignant colonic obstructions from multilevel breast cancer colonic metastasis[J]. VideoGIE, 2022, 7(4): 152-153. DOI: 10.1016/j.vgie.2021.12.012.
- [7] Bolzacchini E, Nigro O, Inversini D, et al. Intestinal metastasis from breast cancer: Presentation, treatment and survival from a systematic literature review[J]. World J Clin Oncol, 2021, 12(5): 382-392. DOI: 10.5306/wjco.v12.i5.382.
- [8] 黎介寿. 胃肠手术围手术期处理理念的更新与完善[J]. 中华胃肠外科杂志, 2015, (7):631-634. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1671-0274.2015.07.001.
- [9] Jia J, Huang Y, Li X. Ascending colon metastasis after breast cancer surgery: a case report and literature review [J]. Gland Surg, 2023, 12(2):309-316. DOI: 10.21037/gs-22-642.
- [10] 李萃萃, 陈新宇, 高笑玉. 乳腺癌患者血清 CEA、CA125、CA153、CA199 的表达及其对肿瘤转移的预测价值[J]. 中国实用医刊, 2023, 50(19):12-15. DOI: 10.3760/cma.j.cn115689-20230618-02396.

关于杜绝和抵制第三方机构代写代投稿件的通知

近期中华医学会杂志社学术期刊出版平台在后台监测到部分用户使用虚假的手机号和 Email 地址注册账号,这些账号的投稿 IP 地址与作者所在单位所属行政区域严重偏离,涉嫌第三方机构代写代投。此类行为属于严重的学术不端,我们已将排查到的稿件信息通报各编辑部,杂志社新媒体部也将对此类账号做封禁处理,相关稿件一律做退稿处理。

为弘扬科学精神,加强科学道德和学风建设,抵制学术不端行为,端正学风,维护风清气正的良好学术生态环境,请广大读者和作者务必提高认识,规范行为,以免给作者的学术诚信、职业发展和所在单位的声誉带来不良影响。

中华医学会杂志社