

直肠肉瘤样癌一例

张倩, 刘屹, 尹晓彤

【关键词】 肉瘤样癌; 直肠; 体层摄影术, X 线计算机; 磁共振成像; 病理学

【中图分类号】 R735.3; R814.42; R445.2 【文献标识码】 D 【文章编号】 1000-0313(2017)01-0094-02

DOI:10.13609/j.cnki.1000-0313.2017.01.021

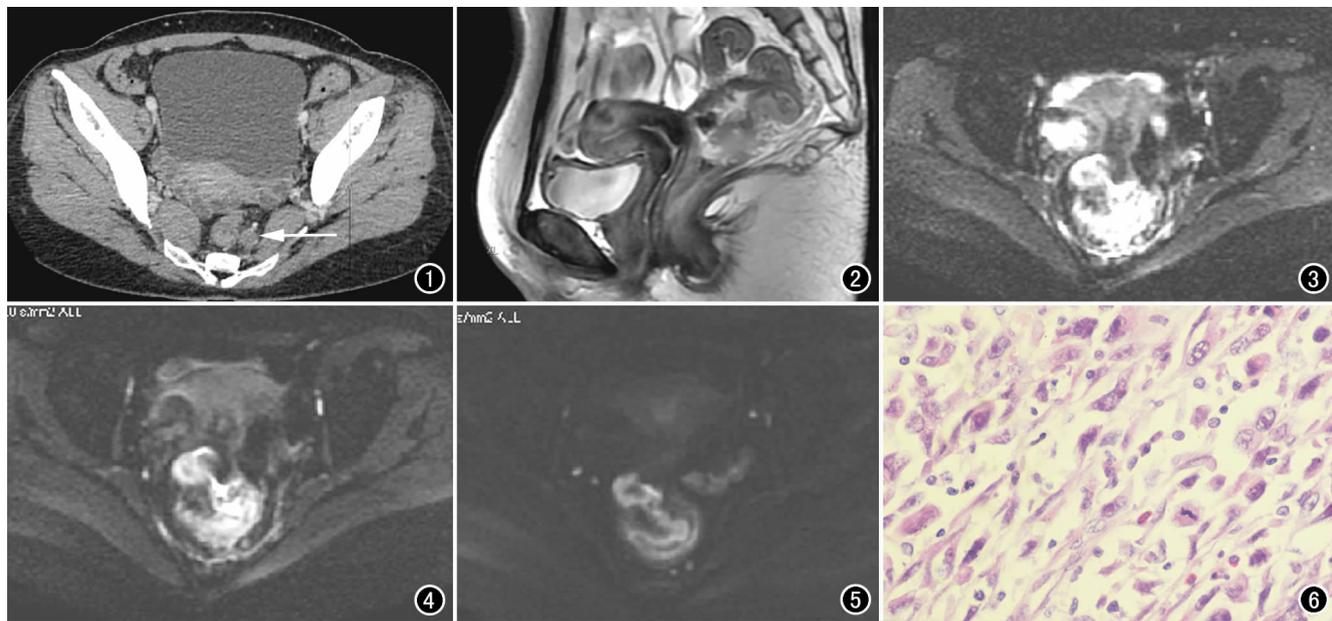


图 1 CT 增强扫描静脉期示直肠周围肿大的淋巴结(箭),提示转移可能大。图 2 矢状面 T₂WI 示增厚的管壁呈不均匀略长 T₂ 信号,周围可见多发索条影。图 3 IVIM(b=0 s/mm²) 图像示病灶呈高信号。图 4 IVIM(b=200 s/mm²) 图像示病灶的信号衰减较周围正常组织弱。图 5 IVIM(b=1000 s/mm²) 图像示病灶呈扩散受限的高信号改变。图 6 病理图显示异形细胞成片分布,细胞核大深染,大小不一,核分裂像易见(×200, HE)。

病例资料 患者,女,51 岁,无明显诱因出现便血 1 次,约 50 mL,便血后无心慌气短,无头晕头迷,口服止血药后便血停止;近半个月来大便形态改变,呈细条状,伴里急后重,无黑便。肠镜及病理提示距肛缘 8 cm 低级别直肠腺癌。患者患病以来一般状况良好,饮食睡眠差,精神一般,小便正常,近半个月体重下降约 4 kg。患者 6 个月大时曾行肠扭转松解术,患者父亲曾患直肠癌。实验室检查显示 CEA、CA19-9、CA125 均不升高,白细胞计数 $11.29 \times 10^9/L$ 、粒细胞计数 $9.64 \times 10^9/L$ 均升高,红细胞计数 $3.68 \times 10^{12}/L$ 下降,余均在正常范围内。

全腹 CT 平扫及增强扫描显示直肠中段管壁增厚,平扫 CT 值约 48 HU,增强扫描可见强化,CT 值约 64 HU,延迟后进一步强化,CT 值约 77 HU,黏膜面不光滑,浆膜面毛糙,周围可见索条影及多发结节影,较大者直径约 1.2 cm,呈不均匀强化,提示淋巴结转移可能(图 1)。

盆腔 MR 平扫及体素内不相干运动成像(intravoxel incohere motion, IVIM)显示直肠管壁不均匀增厚,管腔缩窄,黏膜面凹凸不平,浆膜面欠光滑(图 2),病灶周围脂肪内可见多发索

条状影及结节影,病灶与邻近结构分界尚清;在 b 值为 10、20、40、80、100、200、400、600、1000 s/mm² 的 IVIM 扫描中,病灶呈高信号,且随着 b 值的增加,病灶信号逐渐减低,但是病灶信号衰减程度较同层面正常组织低,因此在高 b 值图像中,病灶表现为扩散受限的相对高信号(图 3~5)。

手术记录:患者行经腹直肠癌根治术,取左侧旁正中切口,逐层切开进入腹腔,部分大网膜粘连于原手术切口下方,直肠肿瘤位于盆腔腹膜反折处,直径约 6 cm,向后侵及直肠系膜,于肿瘤近端 10 cm 处结扎结肠肠腔,向下游离至肿瘤远端 5 cm 处切断直肠,移出肿瘤标本,以吻合器行乙状结肠、直肠端对端吻合,取远端安全缘术中冰冻病理,结果报告未见癌。术后剖开直肠,可见大小约 5 cm×6 cm 的溃疡型肿物,侵及浆膜层。

病理检查:肉眼可见肠管一段,长 16 cm,直径 4 cm,距一侧切缘 2 cm 处见直径 5 cm 溃疡性肿物,边界不清,灰白、质脆。镜下所见:异形细胞成片分布,细胞核大深染,大小不一,核分裂像易见(图 6);I251:淋巴结内见异型细胞片状分布。免疫组织化学结果:C-erbB-2(-)、CA125(-)、CA19-99(-)、CEA(-)、CK(PAN)(+)、CK20(-)、CK7(-)、Ki-67(+>75%)、P53(+++),CDX2(-)、CD117(-)、HMB-45(-)、S-100(-)、Vimentin(局部+)。诊断:结合病史及免疫组织化学结果

作者单位:110001 沈阳,中国医科大学附属第一医院放射科

作者简介:张倩(1989-),女,山西阳泉人,硕士研究生,主要从事 MRI 诊断工作。

考虑为直肠低分化癌,倾向肉瘤样癌,浸润浆膜;L251:251 组淋巴结(2/9)淋巴结转移癌,病理分期为 T3N1M0。

讨论 肉瘤样癌是一种同时具有癌和肉瘤成分的恶性肿瘤,本质是一种特殊类型的上皮来源的癌,肉瘤样成分则是癌细胞向肉瘤样方向分化的结果^[1],临床上非常少见,可以发生在人体的多个部位,常见的发病部位包括头部、颈部、呼吸道和生殖泌尿系统,在胃肠道中,口、咽、食管较常见^[2],发生于直肠者实属罕见;作为一种少见的恶性肿瘤,对其发生机制知之甚少,至今尚无定论,目前多认为肉瘤样癌可能为单克隆起源,可多向发展或分化^[3]。

肉瘤样癌的临床表现与影像学表现均缺乏特异性,确诊需结合病理检查和免疫组化的结果。本例患者的 P53 表现为阳性,与 Lee 等^[2]报道的结肠肉瘤样癌一致,Delahunt 等^[4]研究表明 p53 蛋白是在癌细胞表型转化为肉瘤样表型的过程中逐步积累的。肉瘤样癌生物学行为差,分化程度低,生长迅速,侵袭性强,易通过淋巴及血行转移,因此,在 WHO 的消化道肿瘤分类中,将其归类于未分化癌。目前还没有针对直肠肉瘤样癌的具体的治疗指南,因此临床医师常遵循与直肠腺癌相似的治疗方针,同时该病对放化疗不太敏感,所以往往首选根治性手术,但是预后较差。

本例肉瘤样癌发生于直肠,在可查的英文文献中只报道了 10 例结肠肉瘤样癌^[2,5],中文文献也仅有数例报道。对于直肠肉瘤样癌而言,临床症状与直肠腺癌相似,多表现为便血、大便秘性状改变,无特异性的临床表现;而对于影像学检查,CT 及 MRI 均可显示病变的部位、范围、形态、黏膜面及浆膜面的改

变、浸润程度、有无周围脂肪间隙及邻近器官侵犯、有无淋巴结转移、有无远处转移等,特别是 MRI 能够准确地进行术前分期,有效指导手术方式的选择,评估其预后,但是由于现有病例数有限,且大多数文献是关于病理和临床方面的报道,因此,关于此病的特征性影像表现尚无定论。本文报道 1 例肉瘤样癌以提高临床医师及影像医师对此病的认识,增加对此病的诊断经验。结直肠肉瘤样癌的特征性临床及影像学表现需要更多病例的进一步研究。

参考文献:

- [1] Iezzoni JC, Mills SE. Sarcomatoid carcinomas (carcinosarcomas) of the gastrointestinal tract: a review[J]. *Semin Diagn Pathol*, 1993, 10(2):176-187.
- [2] Lee JK, Ghosh P, McWhorter V, et al. Evidence for colorectal sarcomatoid carcinoma arising from tubulovillous adenoma[J]. *World J Gastroenterol*, 2008, 14(27):4389-4394.
- [3] Kashiwabara K, Sano T, Oyama T, et al. A case of esophageal sarcomatoid carcinoma with molecular evidence of a monoclonal origin [J]. *Pathol Res Pract*, 2001, 197(1):41-46.
- [4] Delahunt B, Eble JN, Nacey JN, et al. Sarcomatoid carcinoma of the prostate: progression from adenocarcinoma is associated with p53 over-expression[J]. *Anticancer Res*, 1999, 19(5):4279-4283.
- [5] Ishida H, Ohsawa T, Nakada H, et al. Carcinosarcoma of the rectosigmoid colon: report of a case[J]. *Surg Today*, 2003, 33(7):545-549.

(收稿日期:2016-03-03 修回日期:2016-04-22)

《请您诊断》栏目征文启事

《请您诊断》是本刊 2007 年新开辟的栏目,该栏目以临床上少见或容易误诊的病例为素材,杂志在刊载答案的同时配发专家点评,以帮助影像医生更好地理解相关影像知识,提高诊断水平。栏目开办 8 年来受到广大读者欢迎。《请您诊断》栏目荣获第八届湖北精品医学期刊“特色栏目奖”。

本栏目欢迎广大读者踊跃投稿,并积极参与《请您诊断》有奖活动,稿件一经采用稿酬从优。

《请您诊断》来稿格式要求:①来稿分两部分刊出,第一部分为病例资料和图片;第二部分为全文,即病例完整资料(包括病例资料、影像学表现、图片及详细图片说明、讨论等);②来稿应提供详细的病例资料,包括病史、体检资料、影像学检查及实验室检查资料;③来稿应提供具有典型性、代表性的图片,包括横向图片(X 线、CT 或 MRI 等不同检查方法得到的影像资料,或某一检查方法的详细图片,如 CT 平扫和增强扫描图片)和纵向图片(同一患者在治疗前后的动态影像资料,最好附上病理图片),每帧图片均需详细的图片说明,包括扫描参数、序列、征象等,病变部位请用箭头标明。

具体格式要求请参见本刊(一个完整病例的第一部分请参见本刊正文首页,第二部分请参见 2 个月后的杂志最后一页,如第一部分问题在 1 期杂志正文首页,第二部分答案则在 3 期杂志正文末页)

栏目主持:石鹤 联系电话:027-83662875 15926283035