

结果为阳性患者的治疗效果, 临床治疗中极大地弥补了腋窝淋巴结清扫术治疗的弊端。

综上所述, 临床早期乳腺癌患者采用前哨淋巴结切除术治疗疗效显著, 可有效缩短患者术后恢复时间, 术后并发症较少, 临床安全性可靠, 值得推广。

### 参 考 文 献

- [1] 陈军. 腹腔镜腋窝淋巴结清扫与传统根治术在乳腺癌治疗中的应用效果比较[J]. 当代医学, 2018, 24(33): 162-163.
- [2] Cespedes Feliciano E, Chen WY. Clinical implications of low skeletal muscle mass in early-stage breast and colorectal cancer [J]. Proc Nutr Soc, 2018, 77(4): 382-387.
- [3] 冷萍. B 超判断乳腺癌腋窝淋巴结转移状态的临床应用价值分析[J]. 当代医学, 2018, 24(35): 125-126.
- [4] Xie L, Lin C, Zhang H, et al. Second malignancy in young early-stage breast cancer patients with modern radiotherapy: A long-term population-based study (A STROBE-compliant study) [J]. Medicine (Baltimore), 2018, 97(17): e0593.
- [5] 周瑞山. 常规超声与超声弹性成像在乳腺癌淋巴结转移中的诊

断效果比较[J]. 基层医学论坛, 2018, 22(35): 5006-5007.

- [6] 鲍艳, 贾建光, 朱静. 前哨淋巴结活检联合乳房区段切除术治疗早期乳腺癌患者的围手术期护理观察[J]. 中华全科医学, 2018, 16(10): 1753-1756.
- [7] 余艳琴, 贾萌萌, 郝金奇, 等. 中国女性三阴性乳腺癌发病相关因素的 Meta 分析[J]. 中国肿瘤, 2018, 27(11): 881-888.
- [8] Wharam JF, Zhang F, Lu CY et al. Breast Cancer Diagnosis and Treatment After High-Deductible Insurance Enrollment [J]. J Clin Oncol, 2018, 36(11): 1121-1127.
- [9] 王德华, 吾建香, 沈俊俊. 腹腔镜辅助腋窝淋巴结清扫术对乳腺癌患者上肢功能及生活质量的影响[J]. 中华全科医学, 2018, 16(3): 401-403.
- [10] Zhang S, Zhang D, Yi S, et al. The relationship of lymphatic vessel density, lymphovascular invasion, and lymph node metastasis in breast cancer: a systematic review and meta-analysis [J]. Oncotarget, 2017, 8(2): 2863-2873.

(收稿日期: 2019-02-27)

(本文编辑: 卜明)

## 胰腺肉瘤样癌 1 例并文献复习

王光宇 胡明华

**【摘要】 目的** 掌握胰腺肉瘤样癌(SCP)的临床特点、诊治方式, 提高对该疾病的认知水平。**方法** 总结分析 1 例确诊为 SCP 患者的资料, 结合相关文献进行分析总结。**结果** 患者首次入院时行胰体尾+脾切除术, 术后短期复发转移, 再次入院手术, 最终于一个月后死亡。**结论** SCP 是一种较为少见的胰腺恶性肿瘤, 诊断标准严格, 确诊方式以病理学及免疫组化为主, 预后差, 目前治疗仍以手术切除为主。

**【关键词】** 胰腺肉瘤样癌; 病理学及免疫组化; 广泛切除

[中图分类号] R735.9 [文献标识码] A DOI: 10.3969/j.issn.1002-1256.2019.18.014

胰腺肉瘤样癌(sarcomatoid carcinoma of the pancreas, SCP)是一种胰腺上皮细胞来源, 兼具上皮和肉瘤成分的恶性肿瘤, 约占胰腺恶性肿瘤的 1.56%<sup>[1-2]</sup>。SCP 恶性程度高, 侵袭能力强, 疾病早期缺乏特异性临床症状, 预后较差<sup>[3-4]</sup>。现结合本院近期诊治的 SCP 患者 1 例与国内外相关文献进行分析报道如下。

病历资料: 患者, 女, 64 岁, 因“阵发性上腹痛伴胸背部放射痛一月余”于 2018 年 2 月 21 日入院。体检: 左上腹压痛, 未触及明显包块。实验室检查: CA125 46 U/ml, CA19-9 13.8 U/ml, CEA 1.47 ng/ml, 余未见明显异常。外院增强 CT: 胰腺尾部占位, 大小约 7 cm×6 cm, 密度不均, 呈囊实性。初步诊断为胰腺癌。术中所见: 胰尾处一 8 cm×8 cm 包块, 质硬, 活动性差, 与脾脏及结肠脾曲粘连严重, 未见明显淋巴结肿大, 胃肠、盆腔未见明显转移结节, 行胰体尾+脾脏切除术。术后病理结果: 瘤体内广泛坏死, 肿瘤细胞大多呈梭形, 排列杂乱, 呈肉瘤样, 异型性明显, 核大深染, 部分细胞呈腺样; 胰腺切缘、神经、脉管未见侵犯, 胰周未找见淋巴结, 免疫组化结果: 癌细胞 AE1/AE3、CK7 及 EMA (三者+, 提示含上皮细胞成

分), ki-67 (30%, +) (图 1A、1B), 诊断为胰体、尾肉瘤样癌。术后常规予以抗感染、抑酶、抑酸、补液对症处理。术后 9 天复查血象无明显异常, 一般情况可, 办理出院。40 余天后, 患者因“腹痛伴胸背部放射痛两周”再次入院, 体检: 左上腹压痛, 无反跳痛, 实验室检查示 PLT 447×10<sup>9</sup>/L, 余无明显异常。B 超结果: 脾区有一 6 cm×4 cm 混杂高回声团块, 考虑血肿。遂进行诊断性腹腔穿刺, 未抽出液体。增强 CT: 脾区一大小约 10 cm×8 cm 的不规则团块状占位, 密度不均, 内部有多发无强化的低密度区, 与周围脏器界限不清; 肝脏右后叶低密度结节灶(图 2A、图 2B)。综上, 我们考虑是肿瘤复发转移并再次手术, 探查发现: 腹腔少量积液, 粘连严重, 肿瘤位于腹膜后, 约 10 cm×6 cm×4 cm, 质硬, 活动度差, 广泛侵犯周边脏器。行腹膜后肿瘤+左侧部分膈肌+左半结肠+胃部分切除+横结肠造口术, 置左侧膈下引流管一根, 术中出血约 1500 ml, 输红悬 700 ml, 血浆 500 ml, 术后转 ICU, 予以抗感染、补液、抑酶及抑酸等常规处理。术后病理结果: 腹膜后肉瘤样癌(图 2C), 累及相邻肠管浆膜面至粘膜下层, 神经、脉管未见侵犯; 切缘未见癌细胞; 肠周找见淋巴结 13 枚, 未见癌转移。术后第三天, 患者 B 超示左侧胸腔积液并纤维素渗出, 予以胸腔穿刺引流, 情况平稳, 转回普通病房。术后第五天, 为纠正贫血, 输注红悬 300 ml, 无不良反应。术后第十天, 患者实验

作者单位: 241001 安徽芜湖, 皖南医学院(王光宇), 皖南医学院附属弋矶山医院肝胆外科(胡明华)

通信作者: 胡明华, Email: 490952564@qq.com

室检查示 HGB 73 g/L, WBC  $14.9 \times 10^9/L$ , PCT 3.05 ng/ml, FDP 11.93  $\mu\text{g/ml}$ , D-D 1.94  $\mu\text{g/ml}$ , 膈下引流管、胸腔引流管仍引流出少量淡血性液体, 一般情况较差, 但患者及家属因经济原因等拒绝接受任何治疗, 办理自动出院, 出院一个月后死亡。

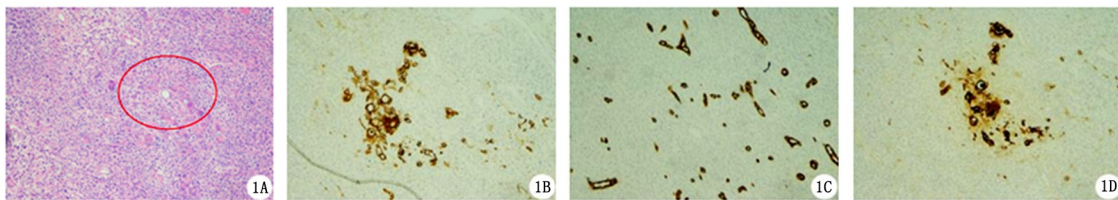
**讨论** 临床及组织学特征: 胰腺肉瘤样癌是一种低分化胰腺癌亚型, 起源于胰腺导管和腺泡, 一般同时含有上皮和肉瘤样间质两种成分且肉瘤样成分达到一半以上, 但这些肉瘤样成分是癌细胞发展过程中异向分化所致, 并非真正的肉瘤<sup>[5]</sup>。SCP 多见于 60 岁以上的老年人, 男性患者人数约为女性患者 2 倍。约 37.5% 的患者在就诊时无任何症状, 疾病晚期可呈现腹痛、恶心、呕吐、消瘦及黄疸等消化道、胆道梗阻的症状, 平均生存期常不足 3 个月<sup>[6-8]</sup>。ki-67 是评估各种肿瘤的增殖和生长状态的指标之一, 有研究指出<sup>[9]</sup>, ki-67 > 35% 常预示着较差的预后。本例患者首次术后病理未见神经、脉管及周围淋巴结的侵犯, ki-67 (30%, +) 表现为弱阳性, 并且首次手术切缘、神经、脉管均未见侵犯, 胰周未见淋巴结, 患者却仍在一月内发生了腹膜后的广泛复发转移, 这展现了胰腺肉瘤样癌的高度侵袭性。

**影像学及免疫组化特征:** 据研究报道<sup>[10-11]</sup>, 胰腺肉瘤样癌多发生于胰体、尾部, 形态多呈圆形或椭圆形, 体积通常较大, 增强 CT 各时期呈不均等强化, 瘤体通常呈囊实性且易发生坏死, 可能是瘤体内血管丰富, 且同时含有囊性、实性结构

所导致, 本例结果与之相似。据报道<sup>[12-13]</sup>, 波形蛋白 (Vimentin) 作为正常间叶细胞及其来源的恶性肿瘤的常见标志物, 在肉瘤样癌患者的免疫组化结果中常呈阳性。但在本例中我们并未对 Vimentin 进行检测, 并且有文献<sup>[5]</sup>指出, 有些肉瘤样癌中的肉瘤成分可不表达上皮性标志物, 而真正的肉瘤有时则可表达, 所以广泛的多处取材以及多种抗体染色是避免漏诊、误诊的保障, 这也是我们在今后的诊断过程中需完善之处。

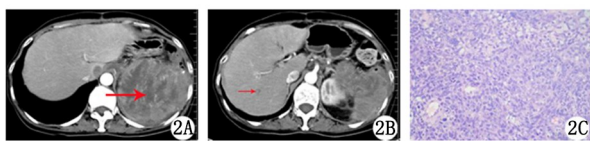
**治疗方式:** 由于胰腺肉瘤样癌十分罕见, 大样本的研究难以实行, 导致目前国际上还没有一个标准的治疗指南。由于肉瘤样组织对放、化疗不敏感, 所以放、化疗对 SCP 的疗效欠佳。目前包括肿瘤在内的广泛切除仍是公认的主要治疗手段。TOMO 螺旋断层放射治疗可以在提高靶标区域局部照射剂量的同时减少目标区域外的正常组织照射。有文献报道<sup>[4]</sup>, 对 1 例早期 SCP 患者采用此种方法, 取得了较好的治疗效果, 虽然目前暂无大样本的研究结果证实, 但这也是值得借鉴的治疗手段之一。

综上所述, SCP 是一种发病率极低却具有高度恶性的肿瘤。确诊具有严格的标准, 病理组织的采集建议广泛、多处, 尤其需注意与癌肉瘤相鉴别 (癌肉瘤中的肉瘤成分占比较小且常无上皮表达)。治疗方式仍以外科手术为主, 但前沿的放疗设备与技术已为探索新的行之有效的治疗方法开辟了道路。



1A. 胰腺肉瘤样癌细胞呈索状或巢状排列, 细胞形态不一, 可见单核和多核瘤巨细胞, 异形性明显, 可见上皮样与肉瘤样成分的移行区域 (HE x100); 1B. 免疫组化 CK7 (灶+) (x100); 1C. AE1/AE3 (部分+) (x100); 1D. EMA (灶+) (x100)

图 1 患者第一次术后病理



2A. 脾区不规则占位, 密度不均, 内部多发无强化低密度区; 2B. 肝脏右后叶可见低密度结节; 2C. 细胞形态不一, 病理学核分裂较多

图 2 患者第二次入院术前 CT、术后病理

### 参 考 文 献

[1] Ren C, Jin P, Han C, et al. Unusual early - stage pancreatic sarcomatoid carcinoma [J]. World J Gastroenterol, 2013, 19 (43) : 7820-7824.

[2] Alguacil - Garcia A, Weiland LH. The histologic spectrum, prognosis, and histogenesis of the sarcomatoid carcinoma of the pancreas [J]. Cancer, 1977, 39 (3) : 1181-1189.

[3] 廖英萍. 胰腺癌肉瘤患者的临床特征及生存因素分析 [D]. 广西医科大学, 2017.

[4] 胡琪璐, 李宏奇, 夏廷毅. 胰腺肉瘤样癌 1 例并文献复习 [J]. 世界华人消化杂志, 2015, 23 (4) : 707-710.

[5] 丁华野, 廖松林. 癌肉瘤和肉瘤样癌 [J]. 诊断病理学杂志, 1999, (1) : 60-61.

[6] 方铎华, 林雪平. 肉瘤样癌及癌肉瘤的新认识 [J]. 肿瘤研究与临床, 2005, (2) : 138-139.

[7] Kurihara K, Nagai H, Kasahara K, et al. Pleomorphic carcinoma of the pancreas with massive lymphocytic stromal infiltration and long - term survival after resection [J]. Int J Pancreatol, 2000, 27 (3) : 241-248.

[8] Pomianowska E, Gladhaug IP, Grzyb K, et al. Survival following resection of pancreatic endocrine tumors: importance of R - status and the WHO and TNM classification systems [J]. Scand J Gastroenterol, 2010, 45 (7-8) : 971-979.

[9] Corso G, Seruca R, Roviello F. Gastric cancer carcinogenesis and tumor progression [J]. Ann Ital Chir, 2012, 83 (3) : 172-176.

[10] Husain AN, Colby TV, Ordóñez NG, et al. Guidelines for Pathologic Diagnosis of Malignant Mesothelioma 2017 Update of the Consensus Statement From the International Mesothelioma Interest Group [J]. Arch Pathol Lab Med, 2018, 142 (1) : 89-108.

[11] 韩冰, 王警建, 赵清, 等. 胰腺肉瘤样癌的 CT 影像学特征研究 [J]. 实用癌症杂志, 2014, 29 (6) : 687-689.

[12] 何倩倩. 消化系统肉瘤样癌临床病理及预后分析 [D]. 郑州大学, 2017.

[13] 曾蜀杰. 104 例消化系统肉瘤样癌临床分析 [D]. 山东大学, 2018.

(收稿日期: 2019-04-04)

(本文编辑: 卜明)