

· 病例报道 ·

# 大细胞肺癌小肠转移1例病例报告和文献复习

刘燕伟 张丽芝 韩晓雨 周涛

【中图分类号】R734.2 DOI: 10.3779/j.issn.1009-3419.2010.06.019

## A Case Report and Literature Review of Small Intestinal Metastasis of Large Cell Lung Cancer

Yanwei LIU<sup>1</sup>, Lizhi ZHANG<sup>2</sup>, Xiaoyu HAN<sup>1</sup>, Tao ZHOU<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Dalian Medical University, Dalian 116011, China; <sup>2</sup>Department of Pathology, First Affiliated Hospital of Dalian Medical University, Dalian 116011, China; <sup>3</sup>Department of Medical Oncology, First Affiliated Hospital of Dalian Medical University, Dalian 116011, China

Corresponding author: Tao ZHOU, E-mail: medicaloncology@sina.com

大细胞肺癌占肺癌的10%-15%，是非小细胞肺癌的相对少见病理类型，其组织分化差，易发生转移，小肠转移在临床很少见，其诊断多在出现梗阻或穿孔时，现报道1例大连医科大学第一附属医院肿瘤内科收治的大细胞肺癌小肠转移病例。

### 1 临床资料

患者郑xx，男性，67岁。2009年1月15日以“胸闷、气短15天”为主诉入院。患者饮食欠佳，大便时有不成形，小便正常，近3个月体重下降约1.5 kg。既往自述曾患肺结核，未系统治疗，后复查已钙化。吸烟30年，约20支/天，已戒烟3年。过敏史及家族史均无特殊。专科查体右下肺叩诊略浊，听诊呼吸音略弱，未闻及干湿啰音。辅助检查：2009年1月13日外院CT示右侧胸腔积液，2009年1月3次胸水涂片检查见大量淋巴细胞及退变间皮细胞背景下少许异性细胞，外院门诊脱落细胞检查结果提示可见中分化腺癌细胞，诊断为右肺癌（CT4N2M1）IV期、右胸膜转移癌、右胸腔恶性积液、肺转移癌（图1）。给予TP方案（多西他赛+顺铂）化疗1周期。2009年2月外院行肺肿块粗针穿刺组织病理检查（病理号：G41846）提示大细胞肺癌（图2），予顺铂胸腔局部化疗、香菇多糖胸腔局部生物治疗。2009年3月

2日予恩度联合多西他赛化疗，出现II度骨髓抑制，对症治疗后好转，2009年3月复查CT，疗效评价为疾病进展（progressive disease, PD），予二线培美曲塞单药化疗2周期，2009年6月复查CT出现骨转移、肝转移（图3），疗效评价为PD，行局部姑息放疗止痛，自服中药抗肿瘤治疗。

2009年8月10日因“停止排气排便，伴腹部胀痛呕吐3天”为主诉急诊入我院普外科，专科检查：腹部可见肠型，压痛（+），肠鸣音10次/分，可闻及气过水音，立位腹平片提示：小肠梗阻征象；CT提示：肝脏转移癌，盆腔小肠套叠伴低位小肠不全梗阻。诊断为小肠低位梗阻、小肠-小肠肠套叠、小肠肿瘤或小肠转移癌。于2009年8月11日行急诊手术，术中探查腹腔见浆液性腹水约2 000 mL，腹膜光滑，肝表面凹凸不平，触及转移结节，盆腔、肠系膜根部及腹主动脉旁未见转移灶，小肠扩张明显，肠壁水肿增厚，结肠无扩张。距屈氏韧带40 cm处的小肠系膜缘见肿物1枚，约1.5 cm×1.5 cm，外生性生长，考虑种植转移。距盲肠40 cm处回肠见小肠-小肠套叠，长度约10 cm，套叠肠管内可触及肿物，约2.5 cm×2.5 cm，质硬，肠管无缺血改变，套叠远处无扩张，结肠未及肿物。行空回肠部分切除术，切除空肠约3 cm、回肠约20 cm，剖检肿物球形无蒂，未侵袭肠壁，系膜缘肿物未侵及肠内壁，小肠及其肿物送病理检查，结果提示小肠见大细胞未分化癌，小肠两断端未见癌累及，肠系膜淋巴结未见癌转移0/2，另见癌结节2枚（病理号200913242）；免疫组化CK（+），TTF-1（-），CK7（+），CK20（-），考虑大细胞肺癌小肠转移（图4）。

作者单位：116011 大连，大连医科大学（刘燕伟，韩晓雨）；116011 大连，大连医科大学附属第一医院病理科（张丽芝）；116011 大连，大连医科大学附属第一医院肿瘤内科（周涛）（通讯作者：周涛，E-mail: medicaloncology@sina.com）

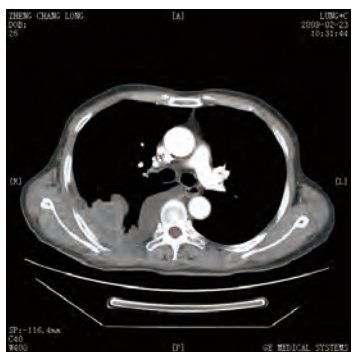


图1 患者确诊时的CT显像。右肺原发灶，右胸膜转移癌，右胸腔积液。  
Fig 1 CT image of definite diagnosis. Right lung cancer, Right pleural metastasis, and Right pleural effusion.

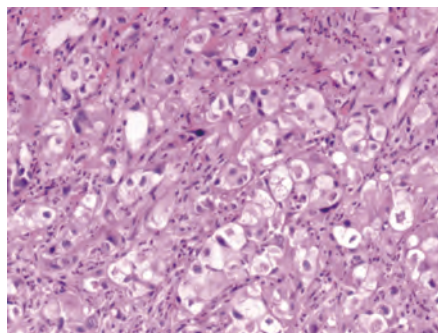


图2 肺原发癌病理切片 (HE, ×100)  
Fig 2 Primary lung cancer pathological section (HE, ×100)

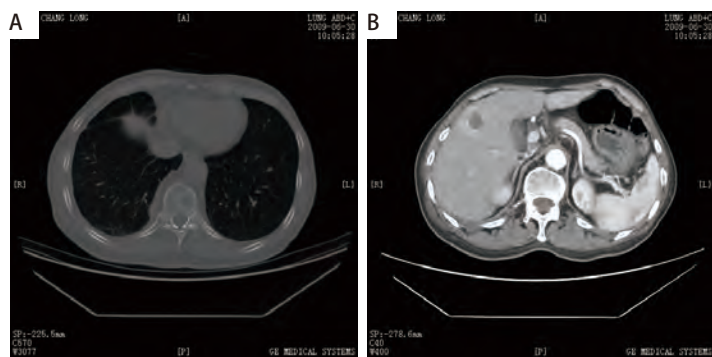


图3 转移癌的CT显像。A: 骨转移癌, B: 肝转移癌。  
Fig 3 CT image of metastases. A: bone metastasis; B: hepatic metastasis.

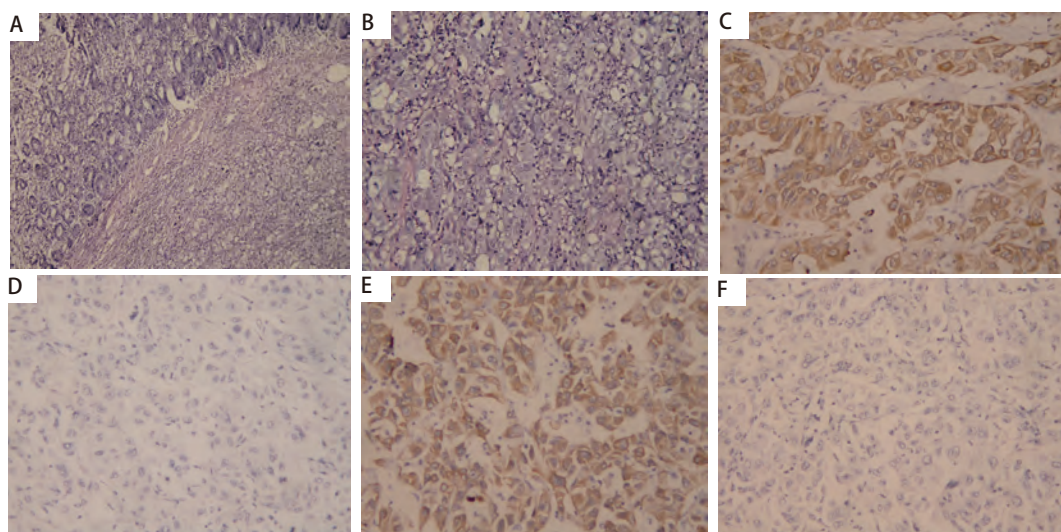


图4 病理切片及免疫组化结果。A: 小肠肿块 (HE, ×100) ; B: 小肠肿块 (HE, ×200) ; C: CK (+) (×200) ; D: TTF-1 (-) (×200) ; E: CK7 (+) (×200) ; F: CK20 (-) (×200) 。  
Fig 4 Pathological section and immunohistochemistry. A: small intestine mass (HE, ×100); B: small intestine mass (HE, ×200); C: CK(+)(×200); D: TTF-1(-)(×200); E: CK7(+)(×200); F: CK20(-)(×200).

## 2 讨论

大细胞肺癌是肺癌组织学分型中非小细胞肺癌的一种,其组织分化比鳞癌、腺癌差,光镜下无腺样或鳞癌表现。临床上常表现为肺外周大肿块、侵犯亚段支气管或更大气道,但同腺癌相似易于出现区域淋巴结和远处转移。远处转移临床常见于脑、骨、肝、肾上腺、淋巴结<sup>[1]</sup>。复习国内文献资料,查得2000年以来国内共计报道14例非小细胞肺癌转移至胃肠道,其中6例由腺癌转移至直肠(1例)<sup>[2]</sup>及小肠(5例)<sup>[3-7]</sup>,4例由鳞癌转移至小肠(1例)<sup>[8]</sup>及结肠(3例)<sup>[9-11]</sup>,4例大细胞肺癌转移至小肠<sup>[12-14]</sup>。

小肠转移癌早期诊断困难,当肺癌患者出现一些非特异性的症状如腹胀、腹痛、腹泻以及进行性的贫血等症状时,尤其已有腹腔脏器(如肝、肾上腺、淋巴结)转移时,应怀疑有胃肠道转移的可能,临床实验室检查及内镜、CT、FDG PET/CT等技术对小肠转移癌的早期诊断是必要的<sup>[15]</sup>。随着PET-CT在临床的逐渐开展,其在肺癌转移诊断中的优势渐渐突显,关于PET在早期肺癌的分期中的应用, Maziak等进行的一项随机对照临床试验<sup>[16]</sup>得出结论, PET-CT组比常规检查组(骨扫描加腹部CT)发现更多转移病灶,减少不必要的外科手术(14% vs 7%),能够更好地预示早期非小细胞肺癌患者的全身转移情况。但目前PET-CT对小肠转移癌的诊断价值尚不明确。病变进展后患者可出现肠梗阻或肠穿孔表现,常需急诊手术探查明确诊断。

本例患者为老年男性,大细胞肺癌诊断明确,经历了化疗、放疗及生物治疗等综合治疗,但最终的疗效不十分令人满意,后出现小肠梗阻行手术探查,术后病理及免疫组化支持大细胞肺癌转移癌。

原发性小肠肿瘤和小肠转移肿瘤的鉴别,应结合患者病史、体征及相关的辅助检查,如X线钡餐检查、CT、PET-CT等,最终诊断绝大多数需手术取病理检查。病理诊断除了行常规HE染色外,还应行免疫组化检查,若免疫组化提示退行性改变者特别是多发肿瘤,推荐作TTF-1、CK、CK7、CK20,其中TTF-1阳性有诊断意义。临床上肺癌的小肠转移癌很少见,多数是出现了小肠穿孔后急诊入院。小肠穿孔是严重影响患者死亡率的因素,国外有数据分析不同的肺癌类型导致小肠穿孔的几率不同,腺癌占23.7%,鳞癌占22.7%,大细胞癌占20.6%,小细胞癌占19.6%<sup>[17]</sup>。同时Tomas等<sup>[18]</sup>认为对于发现小肠肿瘤的患者,应该首先排除是否为大细胞肺癌转

移而来,这种转移,比我们预想的要常见得多。大细胞肺癌预后较差,尤其是出现肠道转移时多说明已出现广泛转移,有报道建议每一个肺癌的急腹症患者都应该考虑是肠转移,因为小肠转移癌几乎没有或很少有临床症状,加之平时小肠的临床体检不易发现阳性体征,导致小肠转移多为尸检诊断<sup>[19]</sup>,其实如果能够早发现对患者的预后是有好处的,尤其对于平时身体状况较好,肺癌疾病本身控制较好的小肠转移癌患者手术后比发现晚控制不好的患者生存时间长<sup>[20]</sup>。

## 参 考 文 献

- Sun Y, Shi YK, ed. Clinical Oncology. 5th ed. Beijing: People's Health Publishing House, 2009. [孙燕,石远凯,等.临床肿瘤内科手册.第5版.北京:人民卫生出版社,2009.]
- Xin T, Wang WX, Xv YQ, et al. A case report of rectum metastasis of lung cancer. Chin J Lung Cancer, 2002, 5(6): 457. [信涛,王文秀,徐玉清,等.肺癌直肠转移一例报告.中国肺癌杂志,2002,5(6): 457.]
- Wu X, Huang H, Cai MY, et al. A case report of small intestinal metastasis of non-small cell lung cancer. Chin J Cancer, 2008, 27(4): 447-448. [吴烜,黄河,蔡木炎,等.非小细胞肺癌小肠转移1例报告和文献复习.癌症,2008,27(4): 447-448.]
- Ye HY, Zhang YH, Li XH, et al. Two case reports of intestinal metastasis with intestinal obstruction of lung cancer. Chin J Clin Oncol Rehabilitation, 2009, 16(1): cover 3 or inside back. [叶焯阳,张映红,李晓红.肺癌肠转移伴肠梗阻二例.中国肿瘤临床与康复,2009,16(1): 封三.]
- Chen XN, Chen JL, Zhang SL, et al. A case report of ileum metastasis with intestinal perforation of lung cancer. Chin J Primary Med Pharm, 2002, 9(9): 795-796. [陈晓宁,陈金龙,张世莲,等.肺癌回肠转移致肠梗阻1例.中国基层医药,2002,9(9): 795-796.]
- Di JZ, Zhang P, Wang Y. A case report of jejunum metastasis with intestinal perforation of lung cancer. Chin J Surg, 2008, 46(1): 77. [狄建忠,张频,汪昱.肺癌空肠转移致多发肠穿孔一例.中华外科杂志,2008,46(1): 77.]
- Liu Y, Yang CQ. A case report of ileum metastasis of adenocarcinoma of lung. Chin J Geriatr, 2005, 24(5): 382-383. [刘焱,杨重庆.老年人肺腺癌回肠转移一例.中华老年医学杂志,2005,24(5): 382-383.]
- Tan BB, Han J, Lv BN, et al. A case report of intestinal metastasis with perforation of squamous lung cancer. Chin J Surg, 2004, 42(17): 1043. [檀碧波,韩杰,吕柏南,等.肺鳞状细胞癌小肠转移致肠梗阻一例.中华外科杂志,2004,42(17): 1043.]
- Qian J, Sun WY, Li DC, et al. A case report of right hemicolon metastasis of lung cancer. J Coloproctolog Surg, 2001, 7(1): 49. [钱俊,孙文勇,李德川,等.肺癌合并右半结肠转移病例报道1例.大肠肛门病外科杂志,2001,7(1): 49.]
- Ma XT, Fu J, Yu LW, et al. A case report and literature review of colon metastasis of squamous lung cancer. Cancer Res Prev Treat, 2006, 33(9): 631. [马向涛,付静,余力伟,等.肺鳞状细胞癌结肠转移1例报道与文



- 献复习. 肿瘤防治研究, 2006, 33(9): 631.]
- 11 Lu Y, Han YG, Li YC, *et al.* A case report of colon metastasis of postoperative lung cancer. *Chin J Thorac Cardiovasc Surg*, 2007, 23(2): 113. [卢勇, 韩毓国, 李永灿, 等. 肺癌术后结肠转移1例. 中华胸心血管外科杂志, 2007, 23(2): 113.]
- 12 Liu JL, Lu XM. A case report of jejunum metastasis of lung cancer. *J Abdom Surg*, 2002, 15(1): 59. [刘金林, 卢晓明. 肺癌转移至空肠一例报告. 腹部外科, 2002, 15(1): 59.]
- 13 Su Z. Two case reports and literature review of intestinal metastasis with perforation of large cell lung cancer. *Chin Med Factory Mine*, 2008, 21(2): 218-219. [苏哲. 肺大细胞癌小肠转移致肠梗阻2例临床病理分析并文献复习. 中国厂矿医学, 2008, 21(2): 218-219.]
- 14 Yu GH, Qu GM, Yao WD, *et al.* A case report of jejunum metastasis with perforation of undifferentiated large cell lung cancer. *Chin J Thorac Cardiovasc Surg*, 2008, 24(2): 111. [于国华, 曲桂梅, 姚卫东, 等. 肺大细胞未分化癌空肠转移并穿孔1例. 中华胸心血管外科杂志, 2008, 24(2): 111.]
- 15 Tulchinsky M, Coquia S, Wagner H Jr. Small bowel metastasis from lung cancer detected on FDG PET/CT. *Clin Nucl Med*, 2009, 34(7): 446-448.
- 16 Maziak DE, Darling GE, Inculet RI, *et al.* Positron emission tomography in staging early lung cancer: a randomized trial. *Ann Intern Med*, 2009, 151(4): 221-228.
- 17 Garwood RA, Sawyer MD, Ledesma EJ, *et al.* A case and review of bowel perforation secondary to metastatic lung cancer. *Am Surg*, 2005, 71(2): 110-116.
- 18 Tomas D, Ledinsky M, Belicza M, *et al.* Multiple metastases to the small bowel from large cell bronchial carcinomas. *World J Gastroenterol*, 2005, 11(9): 1399-1402.
- 19 Bonsignore A, Licursi M, Fiumara F, *et al.* Acute abdomen due to jejunal perforation secondary to metastatic lung carcinoma. *G Chir*, 2009, 30(8-9): 349-354.
- 20 Nagashima Y, Okamoto H, Narita Y, *et al.* Perforation of the small intestine caused by metastasis from primary lung cancer: report of two cases and the discussion of 48 cases published in the Japanese literature. *Nihon Kokyuki Gakkai Zasshi*, 2007, 45(5): 430-435.

(收稿: 2010-02-05 修回: 2010-03-09)

(本文编辑 丁燕)

## · 消息 ·

## 《中国肺癌杂志》加入HINARI

近日,《中国肺癌杂志》收到瑞士HINARI(Health Internet work Access to Research Initiative)主管Kimberly Parker来信,《中国肺癌杂志》编辑部(Editorial office of Chinese Journal of Lung Cancer)被列为HINARI合作期刊。同时,《中国肺癌杂志》主办单位中国抗癌协会(Chinese Anti-Cancer Association)、中国防痨协会(Chinese Antituberculosis Association)和天津医科大学总医院(Tianjin Medical University General Hospital)也被列为HINARI合作伙伴学会(SOCIETY PARTNERS)。

参见: <http://extranet.who.int/hinari/en/partners.php>

背景: HINARI是在Health InterNetwork的框架,由联合国秘书长Kofi Annan 2000年在联合国千年峰会上引进。由WHO领导, the Health InterNetwork目标是经由因特网提供公共卫生工作者、研究员和决策者通向优质的、相应的、及时的健康信息加强公共卫生服务。更进一步地目标是给改进交流和网络。从2001年5月24日起,英国《自然》出版集团向106个国民生产总值低于1 000美元的国家免费或优惠提供其出版的期刊和杂志。这一举动通过世界卫生组织(WHO)的“国际研究项目卫生因特网”计划实施。2002年初,WHO的一份报告强调了发达国家为发展中国家提供的日益增加的援助所带来的潜在益处。根据经济学家Jeffrey Sachs和他的委员会的报告,援助规模已经不小,但是,潜在利益也很大。为此,WHO 2002年1月启动了一项名为“国际研究项目卫生因特网(HINARI)”的计划。在这一计划里,出版人将与世界卫生组织的卫生因特网合作,该网站扮演了网上门户和图书馆批准人的角色,已有490个图书馆被WHO确认。出版人在这个网站里免费提供他们的信息,第三方不需支付费用。

目前,人均国民生产总值低于1 000美元的106个国家都可以通过HINARI免费进入。从2003年开始,平均国民生产总值在1 000-3 000美元的39个国家可以极大的优惠得到这些期刊。

HINARI为发展中国家提供免费或低价的在线浏览信息,包括主要的生物医学杂志及相关社会科学杂志,有些机构提供的文献不严格局限于生物医学科学,也包括农学、环境科学、物理和数学、以及社会科学。HINARI 2002年1月开始发行6种主要出版商的1 500种期刊: Blackwell、Elsevier Science、Harcourt Worldwide STM Group、Kluwer、Springer Verlag和John Wiley。2002年5月,二十二家其他的出版商加入产生总数超过2 000种期刊。自从那时,参与的出版商数目和期刊的数目及其他全文资源连续地增长。目前已经有6 000多种期刊被收录。

HINARI登录入口: <http://www.healthinternetwork.net>, <https://hin-sweb.who.int/>

《中国肺癌杂志》在HINARI链接为[http://extranet.who.int/hinari/en/browse\\_journal\\_publisher.php?pub=301](http://extranet.who.int/hinari/en/browse_journal_publisher.php?pub=301)