

• 病例报告 •

## 乙状结肠癌宫颈转移的影像与病理分析1例

张丹, 李燕东, 孟焱, 丁奕文

首都医科大学附属复兴医院超声影像科, 北京 100038

中图分类号: R445.2 文献标志码: A 文章编号: 1008-617X(2015)04-0319-02

### 资料

患者, 女性, 87岁。1年半前因大便习惯改变伴排黏液, 行腹部超声及腹部增强CT检查诊断为乙状结肠癌, 行乙状结肠癌根治术。病理诊断: 结肠中分化腺癌, 浸透肌层达浆膜, 肠周脂肪组织内见一癌结节, 肠周淋巴结内未见癌转移; 肠壁近切缘及远切缘未见癌残留。手术后未行放、化疗及其他治疗。术后1年半发现阴道出血。经阴道超声检查提示: 子宫测值稍大, 内膜稍厚, 宫颈饱满(图1A); 子宫上方及左侧见不规则低回声结节, 其中一枚大小为18 mm × 15 mm × 12.5 mm, 内见点状血流信号, 部分与子宫分界不清(图1B); 结肠吻合器与子宫左侧壁界限不清。腹部增强CT检查提示: 乙状结肠及直肠乙状结肠交界处软组织影, 考虑结肠癌复发, 侵犯宫颈(图2)。妇科检查: 宫颈2、3、6、8点部位活检, 组织学检查提示腺癌(图3)。免疫组化染色: 癌胚抗原(carcinoembryonic antigen, CEA)(+), 提示腺癌; 雌激素受体(estrogen receptor, ER)(-), 孕激素受体(progesterone receptor, PR)(-), 提示肿瘤非子宫内膜来源; CDX2(+), CK20(+), CK7(-), 结合乙状结肠癌病史, 提示肿瘤来自消化道(图4)。

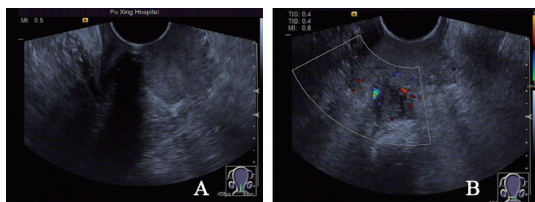


图1 乙状结肠癌宫颈转移经阴道超声表现

A: 宫颈形态饱满; B: 子宫左上方低回声团伴点状血流

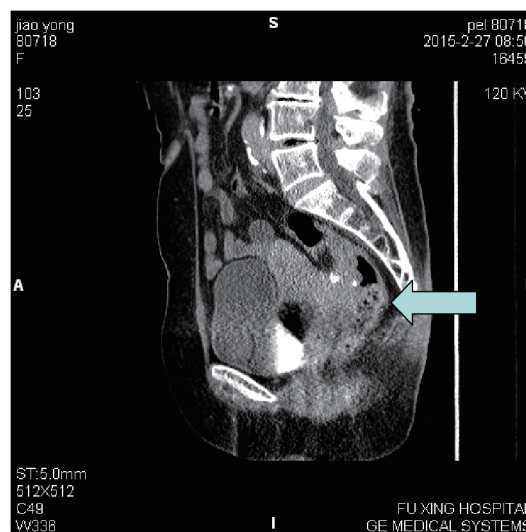


图2 乙状结肠癌宫颈转移腹部增强CT

箭头示直肠乙状结肠交界处软组织与宫颈界限不清

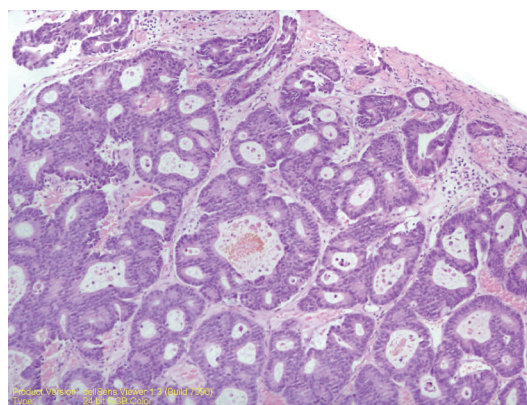


图3 宫颈中分化腺癌活检组织镜下病理表现

(HE, ×100)

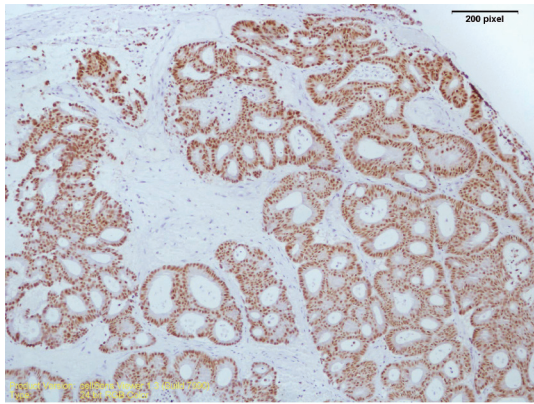


图5 宫颈活检组织免疫组化染色表现(HE, ×100)

## 讨论

文献显示结直肠癌宫颈转移非常罕见,多为个案报道<sup>[1]</sup>。国内学者殷卓敏等<sup>[2]</sup>报道22例胃癌与结直肠癌宫颈转移,认为结直肠癌宫颈转移的主要模式是经腹膜播散,直接浸润转移至宫颈。本例乙状结肠癌术后病理提示手术切缘未见癌残留,淋巴结未见转移;但肿瘤突破浆膜层,肠周脂肪组织出现癌结节,提示肿瘤的扩散以局部浸润为主,与文献报道一致。

结直肠癌宫颈转移的主要症状为阴道出血,与原发灶宫颈癌症状相似;阴道出血可发生于肠道手术后,也可为首发症状。本例声像图表现为宫颈测值增大,缺乏特异性表现;增强CT及MRI提示宫颈占位,结合病史可考虑转移;宫颈病理检查及免疫组化可明确诊断及组

织来源。

由于消化道肿瘤不易早期诊断,国外文献报道约1/3患者明确诊断时已处于进展期<sup>[3]</sup>;国内数据显示结直肠癌一经发现,出现转移的病例达65%<sup>[4]</sup>。尽管结直肠癌发生宫颈转移非常罕见,术前常规妇科检查依然重要。宫颈形态、表面黏膜状况及活检可早发现宫颈病变,提示肿瘤分期。由于结直肠癌宫颈转移的主要模式是经腹膜播散,直接浸润至宫颈<sup>[4]</sup>,故术中若发现肿瘤已突破外膜,对女性患者应考虑同时行子宫及双附件切除术。

## 参考文献

- [1] 吴曼, 骆文香, 崔向华, 等. 结肠癌宫颈转移1例 [J]. 东南国防医药, 2012, 14(1): 26, 35.
- [2] 殷卓敏, 俞华. 胃癌与结直肠癌宫颈转移22例临床分析 [J]. 中国癌症杂志, 2009, 19(3): 210-213.
- [3] ONOUCHI S, MATSUSHITA H, MORIYA Y, et al. New method for colorectal cancer diagnosis based on SSCP analysis of DNA from exfoliated colonocytes in naturally evacuated feces [J]. Anticancer Res, 2008, 28(1): 145-150.
- [4] METSER U, HAIDER M R, KHALILI K, et al. MR imaging findings and patterns of spread in secondary tumor involvement of uterine body and cervix [J]. Am J Roentgenol, 2003, 180(3): 765-769.

(收稿日期: 2015-10-21 修回日期: 2015-11-10)

(上接第318页)

的特点而与其他肝恶性肿瘤鉴别,深入病灶的线状彩色血流或造影时类似线状血管显影的声像图表现是否对诊断HEHE确有帮助,还需大量病例来检验总结。

## 参考文献

- [1] WEISS S W, Enzinger F M. Epithelioid hemangioendothelioma: a vascular tumor often mistaken for a carcinoma [J]. Cancer, 1982, 50(5): 970-981.
- [2] EARNEST F T, JOHNSON C D. Case 96: Hepatic epithelioid hemangioendothelioma [J]. Radiology, 2006,

240(1): 295-298.

- [3] LIN J, JI Y. CT and MRI diagnosis of hepatic epithelioid hemangioendothelioma [J]. Hepatobiliary Pancreat Dis Int, 2010, 9(2): 154-158.
- [4] BRUEGEL M, HOLZAPFEL K, GAA J, et al. Characterization of focal liver lesions by ADC measurements using a respiratory triggered diffusion-weighted single-shot echo-planar MR imaging technique [J]. Eur Radiol, 2008, 18(3): 477-485.
- [5] LV P, LIN J. MRI findings of a hepatic epithelioid hemangioendothelioma [J]. Quant Imaging Med Surg, 2012, 2(3): 237-238.

(收稿日期: 2015-03-15 修回日期: 2015-09-06)