

封堵,但因扩张会损伤心房壁,临床较少应用。

对于本病例中患者,我们通过扩张肺动脉瓣减轻右室后负荷,预防了右心衰的发生,同时术中采用1个对称型封堵器置入房间隔缺损大孔,从而达到使用1个封堵器封堵2个或多个房间隔缺损孔的目的。术前应仔细行超声检查,术中根据房间隔缺损孔的位置及大小选择合适的封堵器。由于本病例为青年患者,尚无永久起搏器植入指征,建议密切随访。随访6个月,患者无房室传导阻滞相关临床症状,复查心脏超声示封堵器位置良好,未见穿隔血流。

3 利益冲突 所有作者声明本文不涉及任何利益冲突。

[参考文献]

[1] Pedon L, Zennaro M, Carrozza A, Onorato E. Catheter closure of perforated secundum atrial septal defect under intracardiac echocardiographic guidance using a single amplatzer device: feasibility of a new method[J]. *J Invasive Cardiol*, 2005, 17:262-265.

[2] Butera G, Romagnoli E, Saliba Z, Chessa M, Sangiorgi G, Giamberti A, et al. Percutaneous closure of multiple defects of the atrial septum: procedural results and long-term follow-up[J]. *Catheter Cardiovasc Interv*,

2010,76:121-128.

[3] 宗书峰,黄新苗,陈少萍,高力明,秦永文. 国产房缺封堵器治疗多孔型房缺[J]. *现代生物医学进展*, 2011, 11:870-872.

[4] Eacalera R B, Chase T J, Owada C Y. Triple-balloon pulmonary valvuloplasty: an advantageous technique for percutaneous repair of pulmonary valve stenosis in the large pediatric and adult patients[J]. *Catheter Cardiovasc Interv*, 2005, 66:446-451.

[5] Cao Q, Radtke W, Berger F, Zhu W, Hijazi Z M. Transcatheter closure of multiple atrial septal defects. Initial results and value of two- and three-dimensional transesophageal echocardiography[J]. *Eur Heart J*, 2000, 21:941-947.

[6] 中国医师协会心血管内科医师分会先心病工作委员会. 常见先天性心脏病介入治疗中国专家共识[J]. *介入放射学杂志*, 2011, 20:3-9.

[7] Carano N, Hagler D J, Agnetti A, Squarcia U. Device closure of fenestrated atrial septal defects: use of a single Amplatz atrial septal occluder after balloon atrial septostomy to create a single defect[J]. *Catheter Cardiovasc Interv*, 2001, 52:203-207.

[本文编辑] 徐佳

DOI:10.3724/SP.J.1008.2014.01174 DOI:10.3724/SP.J.1008.2014.01174

• 病例报告 •

直肠癌转移至宫颈、卵巢并乳腺同时多重癌 1 例报告

王家坡, 郭晓东*, 李翠红, 杨兴东
河北省涿州市医院普外科, 涿州 072750

[关键词] 直肠肿瘤; 卵巢肿瘤; 乳腺肿瘤; 多重癌
[中图分类号] R 735.37 [文献标志码] B [文章编号] 0258-879X(2014)10-1174-02

Rectal cancer metastasizing to cervical and ovarian combined with multiple primary breast carcinoma: a case report

WANG Jia-po, GUO Xiao-dong*, LI Cui-hong, YANG Xing-dong
Department of General Surgery, Zhuozhou Hosptail, Zhuozhou 072750, Hebei, China

[Key words] rectal neoplasms; ovarian neoplasms; breast neoplasms; multiple primary carcinomas
[Acad J Sec Mil Med Univ, 2014, 35(10):1174-1175]

1 病例资料 患者,女,69岁,发现左下腹包块2个月。B超示:左下腹囊实性包块;CA125:60.7 U/mL。于2013年8月入院行进一步检查治疗。MRI检查发现左侧附件区域有一大小约13.2 cm×8.2 cm×7.2

cm 的巨型肿块影, 考虑卵巢癌可能性大, 肿瘤盆腔侵犯, 盆腔内少量腹水, 直肠癌不能排除。入院查体时还在左乳外上象限处触及一大约 2.5 cm×2 cm 肿块, 钼靶示 BI-RADS:5 级。直肠指诊距肛缘 8 cm 可触及肿物下缘, 侵及直肠一周。肠镜检查此处管腔狭窄, 管壁僵硬, 内镜无法通过。肺和肝脏无异常。术前经阴道和直肠组织病理示: 宫颈黏膜刮片找见癌细胞(腺癌); 直肠组织恶性肿瘤, 低分化(腺癌)。穿刺腹水也找到腺癌细胞。1 周后行探查手术。术中行全子宫、双附件切除术, 直肠癌根治、乙状结肠造口术, 同时因左

乳肿物快速冰冻病理示恶性肿瘤, 因此一并完成了左乳腺癌根治术。术后愈合良好, 化疗 3 个周期后暂未见复发征象。术后病理: 直肠原发性低分化腺癌, 浸润肠壁全层及肠周脂肪(pT₃N₂M₀), 左卵巢腺癌符合肠癌转移, 子宫肌层内多处腺癌转移, 子宫颈黏膜均找见散在的脉管内癌栓(腺癌), 免疫组化评估: CK20(+, 图 1A), CK7(-), CA125(-), ER(-), PR(-); 乳腺(左)原发浸润性导管癌, 免疫组化评估: ER(++ , 图 1B), PR(++ , 图 1C), Her2(-)。

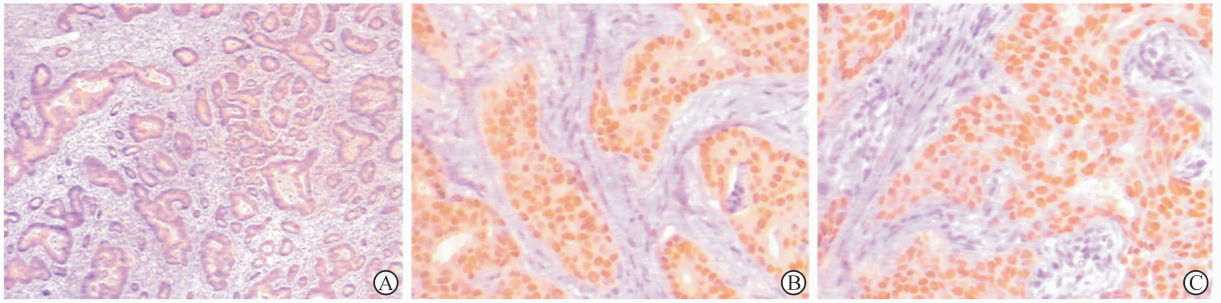


图 1 免疫组化结果

A: 卵巢, CK20(+); B: 乳腺, ER(++); C: 乳腺, PR(++). Original magnification: ×40(A), ×200(B, C)

2 讨论 结直肠癌转移到乳腺曾有报道^[1], 但结直肠癌转移至子宫、宫颈、卵巢, 同时并发乳腺浸润性导管癌相当罕见。患者仅以腹部包块体征就诊入院, 无肠道及妇科症状。入院后同时发现直肠、宫颈、卵巢和乳腺腺癌, 术前除未行乳房肿块活检外, 多个病理均显示为结肠腺癌转移, 特别是宫颈刮片已经提示癌肿转移也十分罕见^[2]。乳腺的肿块考虑转移或双重癌可能。从手术及术后病理分析, 此为一直肠腺癌的宫颈、卵巢等的转移并乳腺多重癌病例, 直肠癌肿仅仅侵犯了卵巢和子宫等, 乳腺的浸润性导管癌应该不属于直肠癌转移而来, 免疫组化评估证实了这一点。那么, 乳腺癌的发生和直肠癌转移是否有诱导关系? 一般认为: 乳腺癌的发病风险与雌激素暴露水平密切相关, 卵巢组织分泌的雌激素对乳腺癌的生长有促进作用^[3], 尽管绝经后卵巢已经萎缩, 但意外的刺激仍然可能增加雌激素释放的机会^[4]。此病例免疫组化示雌激素、孕激素受体均为阳性, 癌肿的发生和雌激素、孕激素水平有一定关系; 原本直肠癌最易转移的肺和肝脏等脏器未发现转移; 同时追问病史后发现, 此乳腺肿物的出现也大约为 2 个月, 时间和盆腔肿物的出现高度重合, 加之患者高龄, 可高度怀疑直肠癌转移至卵巢、子宫后, 导致了雌激素、孕激素超常释放, 从而诱发乳腺浸润性导管癌的发生。入院后曾给患者监测过血清雌激

素、孕激素, 符合绝经后水平, 但缺乏入院前的激素监测结果; 纵观整个病程, 患者的乳腺癌是多重癌的巧合抑或是“激素传导”的诱发? 如是后者, 那是否可看作是癌症的另一种“激素转移”方式? 目前国内外文献还缺乏相关报道, 这一“逻辑推理”还有待学界共同探讨。

3 利益冲突 所有作者声明本文不涉及任何利益冲突。

[参考文献]

- [1] 韩玉贞, 吴淑华, 张燕, 田东, 朱玉红. 直肠癌乳腺转移 1 例[J]. 临床与实验病理学杂志, 2009, 25: 567-568.
- [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: 210-211.
- [3] 范志松, 张慧, 刘巍, 范忠林, 王玉栋, 陈勇, 等. 类固醇硫酸酯酶在乳腺癌和正常乳腺组织中的表达及其意义[J]. 肿瘤, 2010, 30: 62-67.
- [4] Pasqualini J R, Chetrite G, Blacker C, Feinstein M C, Delalonde L, Talbi M, et al. Concentrations of estrone, estradiol, and estrone sulfate and evaluation of sulfatase and aromatase activities in pre- and postmenopausal breast cancer patients [J]. J Clin Endocrinol Metab, 1996, 81: 1460-1464.

[本文编辑] 商素芳