中国现代普通外科进展
Chin J Curr Adv Gen Surg
2025年6月 第28卷 第6期 Jun. 2025 Vol. 28 No. 6

胃印戒细胞癌乙状结肠转移1例

潘书鸿 郑小超 张亚铭 徐爱忠

安庆市立医院 普外科 （安徽 安庆 246000）

【关键词】胃印戒细胞癌•肿瘤转移•乙状结肠
【中图分类号】R735.2
【文献标识码】B DOI: 10.3969/j.issn.1009-9905.2025.06.015
【文章编号】1009-9905(2025)06-0503-02

1 病例资料

患者，女，78岁，于2024年4月17日因“腹痛、腹胀，肛门停止排气排便2 d”收入院。患者于2022年6月13日因“进食梗阻3个月”来我院就诊，胃镜活检提示贲门口及胃底部黏液腺癌，住院期间行根治性全胃切除联合D2淋巴结清扫术。术后病理组织学检查结果示贲门小弯侧隆起型黏液腺癌，部分呈现印戒细胞癌特征。术后患者未接受化疗等综合治疗。本次入院后行腹盆腔CT检查，结果示：腹盆腔内部分肠管扩张，乙状结肠管壁显著增厚，腹盆腔少量积液；增强CT结果示：腹盆腔内部分肠管扩张，乙状结肠局部增厚呈肿块样向内突起，呈均匀性强化（图1）。给予口服石蜡油和清洁灌肠等保守治疗，症状未缓解。于2024年4月19日行开腹探查术，术中见乙状结肠上段一直径约5 cm肿块，质硬，侵及浆膜层；肠系膜有多枚肿大淋巴结及转移结节；近端肠管高度扩张，远端肠管空虚。遂行根治性左半结肠切除术+横结肠造口术。术后病理组织学检查结果示：（乙状结肠）黏液腺癌，部分为印戒细胞癌，结合病史及免疫组织化学染色结果，确认为胃来源的转移性癌；免疫组化结果示：CK7（+），Her-2（-），CK20（-），Ki-67指数90%，CDX-2（部分+），SATB-2（-），P53（-），MSH2、MSH6、PMS2和MLH1均呈阳性（图2）。术后患者恢复良好，顺利出院，因高龄及一般状况较差，未接受辅助化疗，随访期间无复发征象。

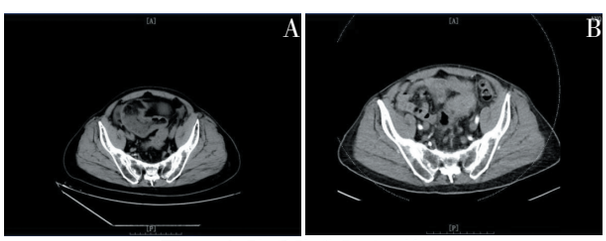


图1 入院后腹盆腔CT检查

A：平扫；B：强化

2 讨论

胃印戒细胞癌具有分化程度低、侵袭性高、容易远处转移以及预后不良等特点[1]。文献报道，根治术后胃腺癌最常见的远处转移部位有肝脏（37%）、肺（16%）、骨骼（16%）、淋巴结（14%）、脑部（6%）和肾上腺（3%），其他较少见的转移部位有胸膜（2%）和皮下组织（2%）[2]，转移到结直肠的情况罕见。继发性结直肠癌最常见的肿瘤原发部位包括肺、卵巢、乳腺、前列腺、肾脏和皮肤[3]。

胃癌结直肠转移需与原发性结直肠癌进行鉴别。胃癌结直肠转移的临床表现与原发性结直肠癌类似，包括腹痛、腹水、便秘、腹泻，严重时可发展为肠梗阻或出血[4-5]。本例患者表现为腹痛、腹胀以及肛门停止排气排便，与原发性乙状结肠癌伴肠梗阻临床表现无明显差异。在影像学上，胃癌结直肠转移的典型CT表现是肠壁均匀增厚和环形强化，这种增厚通常与癌细胞在间质中的扩散及肠壁纤维组织的形成有关。此外，合并腹水是胃癌结直肠转移的一个显著特点。本例患者CT检查提示乙状结肠局部增厚向内突起，增强扫描呈均匀性强化，存在腹盆腔积液，易误诊为肠道原发性肿瘤。免疫组织化学技术有助于转移性腺癌

[通信作者] 徐爱忠，E-mail: xuaizhong2004@sina.com

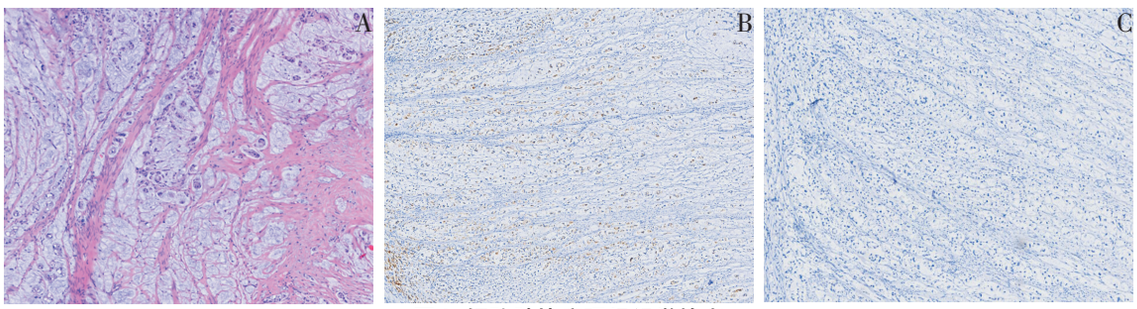


图2　切除肿块病理组织学检查

A:(乙状结肠)黏液腺癌,部分为印戒细胞癌(HE,×400);B:免疫组化CK7(+)(×100);C:免疫组化结果CK20(-)(×100)

的诊断,并能够确定肿瘤的原发部位[6]。本例患者免疫组织化学染色结果显示CK7(+)、CK20(-),故确认为胃癌术后乙状结肠转移。

Sonoda等[7]研究认为胃癌转移至结直肠的途径主要包括以下几种:(1)通过胃肠道直接扩散;(2)淋巴转移;(3)血液转移;(4)通过胃结肠韧带的局部扩散;(5)腹膜转移。该研究发现,发生胃癌结肠转移的大多是低分化腺癌或印戒细胞腺癌,而这两种类型的肿瘤在原发性结直肠癌中较为罕见。因此,肠镜活检发现腺癌或印戒细胞癌时,应高度怀疑胃癌转移的可能性。胃癌结直肠转移可能在肿瘤复发时出现,也可能与原发肿瘤同时出现。胃癌根治性手术5年后发生结肠转移的情况极为罕见[8]。

结直肠转移癌的处理策略应根据原发癌的部位、扩散范围、组织学特征及临床分期综合考量,手术切除可能有助于减少出血、肠梗阻和穿孔等并发症风险[5]。对于身体一般情况不允许、肿瘤转移广泛且手术难以完全切除的患者,可以选择化疗。化疗药物包括紫杉醇、铂类药物、氟尿嘧啶以及这些药物的联合应用。近年来,针对转移性胃癌的靶向治疗(如抗HER-2药物、抗血管生成剂)及免疫检查点抑制剂(PD-1/PD-L1抑制剂)已展现出潜力。

日本国立癌症中心2023年数据显示,胃癌术后结直肠转移患者5年生存率为8.2%(n=1,247),显著低于肝转移(15.6%)和肺转移(12.3%)[9]。SEER数据库(美国,2010~2020年)的数据显示:胃癌术后结直肠转移患者5年生存率仅为5.1%(n=683),接受根治性手术者提升至12.4%[10]。中国抗癌协会多中心研究(2018~2023年)发布的数据显示:胃癌术后结直肠转移患者5年生存率为6.7%(n=415),手术联合化疗组达14.9%[11]。以上数据均提示目前胃癌术后结直肠转移患者的预后不佳,与其他部位转移患者相比,生存率更低。因此,对于胃癌术后患者,应进行密切监测和随访,一旦发现结直肠转移,应尽早采取综合治疗措施,以提高患者的生存率和生活质量。此外,尚需深入研究胃癌术后结直肠转移的发病机制和治疗策略,以期改善患者预后。

参　考　文　献

[1] 梅郁,朱正钢.胃印戒细胞癌的临床病理特征与外科综合治疗[J].外科理论与实践,2021,26(1):79-83. DOI: 10.16139/j. 1007-9610.2021.01.017.

[2] D′Angelica M, Gonen M, Brennan MF, et al. Patterns of initial recurrence in completely resected gastric adenocarcinoma[J]. Ann Surg, 2004, 240: 808-816.DOI:10.1097/01.sla.0000143245.28656.15.

[3] Galanopoulos M, Gkeros F, Liatsos C, et al. Secondary metastatic lesions to colon and rectum[J]. Ann Gastroenterol, 31: 282-287. DOI: 10.20524/aog.2018.0244.

[4] Lim SW, Huh JW, Kim YJ, et al.Laparoscopic low anterior resection for hematogenous rectal metastasis from gastric adenocarcinoma: a case report[J]. World J Surg Oncol, 2011, 9: 148.DOI:10.1186/1477-7819-9-148.

[5] Noji T, Yamamura Y, Muto J, et al. Surgical resection of colorectal recurrence of gastric cancer more than 5 years after primary resection [J]. Int J Surg Case Rep, 2014, 5: 954-957. DOI: 10.1016/j.ijscr.2014.10.005.

[6] Vidarsdottir H, Tran L, Nodin B, et al. Immunohistochemical profiles in primary lung cancers and epithelial pulmonary metastases[J]. Hum Pathol, 2019, 84:221-230. DOI:10.1016/j.humpath.2018.10.009.

[7] Sonoda H, Kawai K, Yamaguchi H, et al. Lymphogenous metastasis to the transverse colon that originated from signet ring cell gastric cancer: A case report and review of the literature[J]. Clin Res Hepatol Gastroenterol, 2017, 41(6): e81 e86.DOI:10.1016/j.clinre.2017.04.002.

[8] Lu Tang, Huifen Li, Jing Lv, et al. Rectal metastasis of gastric cancer: a case report[J]. J Int Med Res, 2023, 51(10): 1-7. DOI: 10.1177/03000605231198407.

[9] NATIONAL CANCER CENTER JAPAN. Japan National Cancer Registry annual report: analysis of metastatic gastric cancer survival (2015-2023)[R]. Tokyo: NCC Press, 2023: 45-52.

[10] HOWLADER N, FORJAZ G, MEZA R, et al. SEER*Stat database: incidence-SEER research data, 2010-2020[DB/OL]. Bethesda: National Cancer Institute, 2023[2024-01-01]. https://seer.cancer.gov/. Section 12.3: Gastric cancer metastasis.

[11] ZHANG SJ, WANG L, LI Y, et al. Prognostic analysis of colorectal metastasis after gastrectomy: a multicenter study in China(2018-2023) [J]. Chin J Oncol, 2024, 46(2): 123-130. DOI: 10.1234/cjo.2024.0123.

(收稿日期:2024-06-28)