

• 个案分析 •

胰头转移性肾透明细胞癌 1 例^{*}

王 敏, 韦 莉[△]

(南京医科大学第一附属医院检验学部, 江苏南京 210029)

关键词: 胰腺转移性肿瘤; 肾透明细胞癌; 胰头占位

DOI: 10.3969/j.issn.1673-4130.2020.23.028

中图法分类号: R737.11

文章编号: 1673-4130(2020)23-2934-02

文献标识码: C

胰腺转移性肿瘤少见, 仅占胰腺恶性肿瘤的 2%~5%^[1]。发生胰腺转移常见的原发肿瘤有肾细胞癌、结直肠癌、肺癌和乳腺癌等^[2-5], 而肾细胞癌是最常见的胰腺转移性肿瘤, 又以肾透明细胞癌(CCRCC)最常见。目前, 国内外报道的胰腺转移性 CCRCC 仅数十余例。本文主要回顾性分析了本院 1 例胰头转移性 CCRCC 的临床表现、血清学指标及病理学表现, 并与胰腺原发性肿瘤进行鉴别诊断, 以提高该病的诊断水平, 深入认知, 避免误诊, 现报道如下。

1 临床资料

患者, 女, 60 岁, 因“发现胰头占位 8 d”, 于 2019 年 7 月 1 日入院。患者于入院前 8 d 在当地医院体检, 上腹 CT 增强示胰头占位。为求进一步治疗, 遂于 2019 年 7 月 1 日来本院就诊。患者 1990 年行胆囊切除术; 9 年前行右肾癌全切术, 术后高血压, 用药物控制血压在 110/90 mm Hg; 2016 年行甲状腺消融术。否认糖尿病、冠心病等慢性疾病史; 否认肝炎、结核等感染病史; 否认外伤、输血史及食物、药物过敏史; 否认烟、酒等不良嗜好及家族遗传性疾病史。初步诊断为胰头占位。

体格检查及专科检查正常。辅助检查: 血、尿、大便三大常规正常; 血糖、肝功能、肾功能、电解质、血脂、乙型肝炎 5 项、梅毒抗体、丙型肝炎抗体、人类免疫缺陷病毒(HIV)抗体均未见明显异常; 肿瘤标志物中癌胚抗原(CEA)4.72 ng/mL(正常参考值<4.70 ng/mL), 糖类抗原 19-9(CA19-9)46.21 U/mL(正常参考值<39.00 U/mL), 其余正常。心电图检查和 X 线片(胸部正侧位)均正常。2019 年 6 月 23 日当地医院上腹 CT 增强检查胰头 3.0 cm×3.5 cm 占位。初步诊断: (1) 胰头占位; (2) 高血压; (3) 右肾癌术后; (4) 胆囊切除术后。患者诊断明确, 于 2019 年 7 月 9 日行保留幽门的胰十二指肠切除术, 术中诊断为胰头占位: 肾癌转移可能。术后患者恢复尚可, 顺利出院。

术后病理(图 1)检查显示: 透明细胞癌, 胰头肿块 3.0 cm×3.0 cm×2.5 cm 大小。胰腺肿块及肿块周胰腺组织石蜡切片免疫组化示: 细胞质透明肿瘤细胞 CD10(+), RCC(+), Pax-8(+), Pax-2(+), Vimentin(部分+), CA9(+), CK19(+), Ki-67(热点区约 10%+), CK7(-), 胰管上皮细胞 MUC-1(+), MUC-2(-), 结合 HE 切片及临床病史, 胰腺转移性 CCRCC, 周围组织伴局灶导管内乳头状黏液性肿瘤(IPMN)及导管上皮轻度不典型增生。本文所报道病例手术切除后随访至今均无复发。

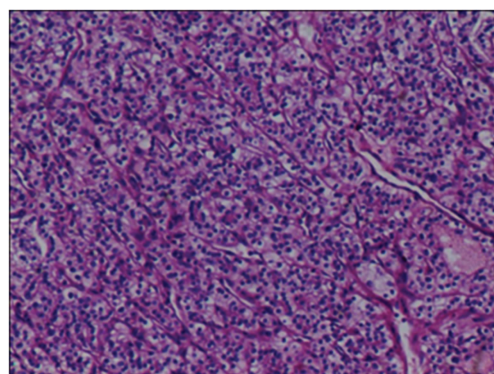


图 1 常规病理切片 HE 染色显示透明细胞癌(×100)

2 讨论

胰腺转移性肿瘤由于缺乏特异性的临床表现, 发病隐匿, 多数在原发肿瘤术后复查随访中发现, 易导致病情延误。有研究表明, 胰腺转移性肾细胞癌有 3 个明显的特征: 肾切除术后有大约 6~12 年左右较长时间的无病间隔; 经常在行肾切除术后患者无症状时出现; 在没有广泛传播性疾病的情况下, 存在孤立的转移^[6]。胰腺转移性肾细胞癌可转移到胰腺的任何位置, 最常见转移至胰腺头部, 其次为胰腺尾部, 再次为胰腺体部^[7]。目前, 尚未发现胰腺转移性肾细胞癌的特异性肿瘤标志物, 故诊断主要依靠影像学检查, 但多数胰腺转移性肿瘤的临床表现及影像学所见与胰腺原发性肿瘤相似, 易误诊, 术前误诊率达到 70%

^{*} 基金项目: 江苏省医学重点学科(实验室)建设项目(ZDXKB2016005)。

[△] 通信作者, E-mail: weil864@163.com。

本文引用格式: 王敏, 韦莉. 胰头转移性肾透明细胞癌 1 例[J]. 国际检验医学杂志, 2020, 41(23): 2934-2935.

左右^[8]。确诊胰腺转移性肾细胞癌仍以病理检查为主要依据。胰腺转移性肾细胞癌主要的治疗方案是外科手术,参照胰腺原发性肿瘤,行胰十二指肠切除术、胰体尾切除术或全胰腺切除术等^[9],并且有比较满意的生存期,其 3 年、5 年、10 年的生存期达到 72%、63%、32%^[2,10]。

本例为胰头转移性 CCRCC,发生在右肾切除术后 9 年,符合胰腺转移性肾细胞癌的 3 个明显特征,可见,由于肾癌根治术后转移时间的长期性和不确定性,长期的定期复查随访是必要的,且随访时间应至少 10 年或 10 年以上,以便及时发现癌症复发或远处转移,避免病情延误。

本病例患者无任何症状,未出现胰腺原发性肿瘤常见的体质量减轻、黄疸、腹胀、腹痛等症状,而是在体检中发现并通过上腹 CT 增强初诊为胰头占位而入院治疗。患者三大常规检查和生化指标的检查均正常,但血清学肿瘤标志物指标中 CEA 和 CA19-9 的数值略高于参考范围。众多研究显示,CEA 和 CA19-9 常应用于胰腺癌的诊断中,特别是 CA19-9,是胰腺癌临床诊断中最常见的诊断指标^[11-13]。该病例 CEA 和 CA19-9 水平升高与胰腺原发性肿瘤相似,而胰腺转移性 CCRCC 无特异性肿瘤标志物。然而也有研究表明,CEA 和 CA19-9 水平的升高也与 IPMN 有关^[14-15],结合患者术后肿瘤组织免疫组化和组织 HE 染色,此病例为癌周围组织伴 IPMN 及导管上皮轻度不典型增生,由此可见,患者 CEA 和 CA19-9 水平的轻度增高可能与其转移癌周围组织伴 IPMN 及导管上皮轻度不典型增生有关。胰腺的原发性肿瘤与转移性肿瘤鉴别尤为重要,对治疗方案的选择和患者的预后具有重要影响。因此,鉴别时需综合考虑患者的既往病史、临床表现、血清学标志物和影像学检查等。

综上所述,为改善患者的预后,对于胰腺转移性 CCRCC 患者必须设计严格的长期随访方案,避免病情延误;需综合考虑患者的既往病史、临床表现、血清学标志物和影像学检查,从而做出准确的诊断。

参考文献

- [1] GLINKA J, SANCHEZ CLARIA R, ARDILES V, et al. The pancreas as a target of metastasis from renal cell carcinoma; results of surgical treatment in a single institution [J]. *Ann Hepatobiliary Pancreat Surg*, 2019, 23(3): 240-244.
- [2] GRASSI P, DOUCET L, GIGLIONE P, et al. Clinical impact of pancreatic metastases from renal cell carcinoma: a multicenter retrospective analysis [J]. *PLoS One*, 2016, 11(4): e0151662.
- [3] MACHIDA T, NISHIMURA M, YAMADA H, et al. A case of pancreatic metastasis from colon cancer success-

- fully treated with capecitabine/oxaliplatin plus bevacizumab [J]. *Gan To Kagaku Ryoho*, 2019, 46(4): 793-795.
- [4] KAGEYAMA Y, YAMAGUCHI R, WATANABE S, et al. A long-term survival case after resection of the pancreatic metastasis from lung cancer [J]. *Int J Surg Case Rep*, 2019, 61: 222-225.
- [5] SHEE K, STRAIT A M, LIU X Y. Biomarkers to diagnose metastatic breast carcinoma to the pancreas: a case report and update [J]. *Diagn Cytopathol*, 2019, 47(9): 912-917.
- [6] TOSOIAN J J, CAMERON J L, ALLAF M E, et al. Resection of isolated renal cell carcinoma metastases of the pancreas: outcomes from the Johns Hopkins Hospital [J]. *J Gastrointest Surg*, 2014, 18(3): 542-548.
- [7] BENHAIM R, OUSSOULTZOGLOU E, SAEEDI Y, et al. Pancreatic metastasis from clear cell renal cell carcinoma: outcome of an aggressive approach [J]. *Urology*, 2015, 85(1): 135-140.
- [8] MA Y, YANG J R, QIN K, et al. Resection of pancreatic metastatic renal cell carcinoma: experience and long-term survival outcome from a large center in China [J]. *Int J Clin Oncol*, 2019, 24(6): 686-693.
- [9] JO S, YANG I J, SONG S. Surgery for metastatic renal cell carcinoma in the pancreatic head: a case report and literature review [J]. *Ann Hepatobiliary Pancreat Surg*, 2019, 23(1): 91-95.
- [10] LEE S R, GEMENETZIS G, COOPER M, et al. Long-term outcomes of 98 surgically resected metastatic tumors in the pancreas [J]. *Ann Surg Oncol*, 2017, 24(3): 801-807.
- [11] VAN MANEN L, GROEN J V, PUTTER H, et al. Elevated CEA and CA19-9 serum levels independently predict advanced pancreatic cancer at diagnosis [J]. *Biomarkers*, 2020, 25(2): 186-193.
- [12] GE L, PAN B, SONG F J, et al. Comparing the diagnostic accuracy of five common tumor biomarkers and CA19-9 for pancreatic cancer: a protocol for a network meta-analysis of diagnosis test accuracy [J]. *BMJ Open*, 2017, 7(12): e018175.
- [13] 许卫娜, 王婷. 患者血清 CEA、CA724、CA199 水平对胰腺癌的评估价值 [J]. *实用癌症杂志*, 2019, 34(5): 747-749.
- [14] MORIS D, DAMASKOS C, SPARTALIS E, et al. Updates and critical evaluation on novel biomarkers for the malignant progression of intraductal papillary mucinous neoplasms of the pancreas [J]. *Anticancer Res*, 2017, 37(5): 2185-2194.
- [15] 刘奥, 谢荣理, 赵治锋, 等. 不同指南的手术指征预测恶性粘液性胰腺囊性肿瘤的性能评估 [J]. *中华胰腺病杂志*, 2019, 19(1): 43-47.