

孤立性脾脏转移瘤 5 例分析

张 峰,邵永孚,吴健雄,高纪东

Solitary Splenic Metastasis :5 Cases Report

ZHANG Feng, SHAO Yong-fu, WU Jian-xiong, GAO Ji-dong

Department of Abdominal Surgical Oncology, Cancer Hospital, Chinese Academy of Medical Sciences, Peking Union Medical College, Beijing 100021, China

Abstract :Objective To study the clinical characteristics and treatment of solitary splenic metastasis.

Methods Five patients with solitary splenic metastasis were treated and followed up from January 1991 to December 2003 in Cancer Hospital of Chinese Academy of Medical Sciences. **Results** Splenectomy were given to 5 patients. Three patients with primary ovarian cancer have survived for 4 months, 15 months and 136 months respectively post operation. One patient with primary colon cancer has survived for 3 months post operation. One patient with primary lung cancer died 2 months post operation. **Conclusion** Close follow-up is important for the detection of solitary splenic metastasis. Splenectomy and adjuvant chemotherapy may improve the survival for the patients with solitary splenic metastasis.

Key words :Splenic metastasis; Splenectomy; Chemotherapy

摘 要:目的 探讨脾脏转移瘤的临床特点及其治疗。方法 回顾性分析 1991 年 1 月~2003 年 12 月我院收治的 5 例孤立性脾脏转移瘤的临床资料,并进行随访。结果 本组 5 例孤立性脾脏转移瘤中 3 例原发于卵巢,1 例原发于结肠,1 例原发于肺。均行脾切除术,3 例原发于卵巢者术后行化疗,并分别随访 4 月、15 月和 136 月,均健在。1 例结肠癌脾转移患者术后随访 3 月尚健在。1 例肺鳞癌脾转移者术后 2 月死亡。结论 术后密切随访是脾转移瘤早期发现的重要措施,脾脏转移瘤可行脾切除治疗,术后化疗可提高其生存率。

关键词:脾脏转移瘤;脾切除;化学治疗

中图分类号:R733.2 文献标识码:A 文章编号:1000-8578(2005)01-0044-02

0 引言

脾脏转移瘤较为少见,约占所有脾恶性肿瘤的 2%~4%,在尸检中的发生率为 7%,在脾切除中的发生率为 1.1%^[1]。孤立性脾脏转移瘤更为少见,国内外文献多为个案报道。

我院自 1991 年 1 月~2003 年 12 月共收治孤立性脾脏转移瘤 5 例,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本组男性 1 例,女性 4 例。年龄 50~61 岁,平均年龄 54 岁。原发肿瘤分别为:卵巢癌 3 例,肺癌 1 例,结肠癌 1 例。全组病例均无特异性的症状和体征。3 例卵巢癌患者为术后及化疗后随诊腹部 B 超检查发现,从原发灶初次治疗到发现脾转移的时间分别为 22 月、56 月和 78 月,平均为 52 月,均伴有 CA-125 升高。1 例肺鳞癌术后 2 月发现脾转移,

伴有 SCC(鳞状上皮细胞癌相关抗原)及 Cyfra-211(细胞角质素片段 19)升高。1 例结肠癌为术后 78 月发现,伴有 CEA 升高。

1.2 影像学检查

所有病例均经 B 超、CT 检查,诊断为转移性脾肿瘤。B 超检查 3 例卵巢癌均提示单发、边界清楚的低回声占位并伴有钙化灶,1 例肺鳞癌和 1 例结肠癌则表现为高回声片影或强回声团。CT 扫描均表现为脾内单发低密度区,大小为 2.2~6.0cm。

1.3 治疗情况

本组病例均行脾切除术。术后病理均提示来自原发灶的脾转移瘤。3 例原发于卵巢者术后行化疗,方案为泰素+卡铂或环磷酰胺+阿霉素+顺铂。结肠癌脾转移和肺癌脾转移者未行化疗。

2 结果

全组无手术并发症及手术死亡,3 例原发于卵巢癌患者术后分别随访 4 月、15 月和 136 月均健在。1 例结肠癌脾转移者术后随访 3 月尚健在。1 例肺鳞癌脾转移者术后 2 月死亡。

收稿日期:2004-03-22;修回日期:2004-07-19

作者单位:100021 北京,中国医学科学院中国协和医科大学肿瘤医院腹部肿瘤外科

3 讨论

3.1 发病情况

孤立性脾脏转移瘤罕见,检索 1965~2004 年 MEDLINE,约有 50 例孤立脾脏转移瘤报道。脾脏转移瘤最常见于卵巢癌,其他常见原发部位包括大肠、乳腺、皮肤(恶性黑素瘤)和肺。Lam 等^[2]在尸检中的研究发现孤立脾脏转移瘤占脾转移的 5.3%,原发灶包括肝、肺、胰腺,也有在胃癌脾切除标本中发现孤立脾脏转移。Minagawa 等^[3]于 1991 年报道第一例卵巢上皮肿瘤发生孤立脾实质转移随后行脾切除术。目前卵巢上皮肿瘤发生孤立脾实质转移的病例有增多的报道,综合文献共约 20 例左右。而结直肠癌孤立脾实质转移文献报道共约 9 例^[4]。肺癌脾转移仅有个案报道。我院近十余年来共收治脾肿瘤 36 例,其中孤立脾脏转移 5 例,占 13.8%,以卵巢癌多见,且均为浆液性囊腺癌。

脾转移性恶性肿瘤少见的原因,目前认为,脾动脉从腹腔干分支形成的锐角使得瘤栓很难进入到脾;脾脏节律性的收缩,从脾窦到脾静脉挤压瘤栓使其很难在脾脏定居;脾脏缺乏向心性淋巴管使肿瘤细胞进入脾脏;脾脏本身含有高浓度的淋巴因子的抗肿瘤活性^[5]。也有作者假设脾脏作为一种药物和免疫的避难所(pharmacological and immunological sanctuary),较少有转移瘤生长,而一旦出现脾脏转移瘤,则表明避难所器官存在单一克隆的缓慢生长^[6]。脾脏对肿瘤侵犯的抗性,目前尚存在争论,需进一步研究。

脾转移瘤途径一般认为是血行转移。本组患者手术时未发现淋巴结转移或者多个淋巴结活检阴性,这与通常的淋巴结转移早于器官受累的播散方式不同。

3.2 临床诊断

文献报道大多数脾脏转移瘤与原发肿瘤同时或在原发肿瘤诊断后短期内发现,平均约 6.7 月,但也有超过 2 年者,如恶性黑素瘤、绒毛膜上皮癌、乳腺癌等在原发肿瘤诊断成立较长时间后发生脾脏转移。卵巢癌从最初治疗到发现孤立脾实质转移的时间平均为 5 年,最长可达 15 年。本组 3 例卵巢癌患者从原发肿瘤初次治疗到发现脾转移的时间平均为 52 月,病例时间最长为 78 月。1 例结肠癌为术后 78 月发现。1 例肺鳞癌术后 2 月发现脾转移,时间较短,预后也差,脾切除术后 2 月即死亡。

孤立脾脏转移瘤除原发肿瘤表现外,并无特异性的临床表现,转移灶往往较小,而且单发或弥漫性

常见,不易与原发脾肿瘤如淋巴瘤或错构瘤鉴别,且不伴有脾功能亢进。术后密切随诊是脾转移瘤早期发现的重要措施。

本组病例术前分别进行 B 超、CT 检查明确孤立脾脏转移瘤的诊断并排除了其他部位转移的存在。郝玉芝等^[7]报道的脾转移瘤的影像学表现,超声声像图表现为中强或低回声,也可伴有钙化,CT 扫描均表现为低密度病变,与本组所见相同。

本组 5 例病例在发现脾脏孤立转移的同时均伴有与原发肿瘤相应的肿瘤标记物的升高,与文献报道一致^[8],值得临床警惕。

3.3 治疗

本组 5 例孤立脾脏转移瘤均行脾切除术,无任何并发症发生。3 例卵巢癌患者术后分别随访 4 月、15 月和 136 月均健在,平均约 51 月,效果较好。目前对于孤立脾脏转移瘤,多数作者认为脾切除是最佳治疗方式,安全合理,并发症发生率低。最近也有采用手助腹腔镜行脾切除的报道(hand-assisted laparoscopic splenectomy,HALS)^[9]。术后结合化疗等治疗方式可能提高其生存率。

参考文献:

- [1] Piardi T, D Adda F, Giampaoli F, et al. Solitary metachronous splenic metastases: an evaluation of surgical treatment [J]. *J Exp Clin Cancer Res*, 1999, 18(4): 575-578.
- [2] Lam KY, Tang V. Metastatic tumors to the spleen. A 25-year clinicopathologic study [J]. *Arch Pathol Lab Med*, 2000, 124(4): 526-530.
- [3] Minagawa Y, Kanomori Y, Ishihara H, et al. Solitary metastatic ovarian carcinoma of the spleen: A case report [J]. *Asia-Oceania J Obstet Gynecol*, 1991, 17(1): 45-48.
- [4] Lee SS, Morgenstern L, Phillips EH, et al. Splenectomy for splenic metastases: a changing clinical spectrum [J]. *Am Surg*, 2000, 66(9): 837-840.
- [5] Agha-Mohammadi S, Calne RY. Solitary splenic metastasis: case report and review of the literature [J]. *Am J Clin Oncol*, 2001, 24(3): 306-310.
- [6] Lauro SL, Trasatti L, Capalbo C, et al. Solitary splenic recurrence of epithelial ovarian cancer: A case report and review [J]. *Anticancer Res*, 2002, 22(6B): 3643-3646.
- [7] 郝玉芝,李槐,范耀华.脾转移瘤影像学诊断[J].*中华肿瘤杂志*, 1991, 13(5): 362-365.
- [8] Mikami M, Suzuki A, Takehara K. A case of ovarian cancer with remote metastases, with emphasis on changes in tumor marker values [J]. *Gynecol Oncol*, 2003, 90(2): 462-465.
- [9] Takahashi H, Yano H, Monden T, et al. Hand-assisted laparoscopic splenectomy for solitary splenic metastasis from uterine corpus carcinoma [J]. *Surg Endosc*, 2004, 18(2): 346-348.

[编辑:张麟;校对:刘红武]