

# 子宫内膜癌术后孤立性脾转移 1 例并文献复习

李惠娴<sup>1,2</sup>, 杜梅<sup>2</sup>, 洪慧<sup>2,3</sup>, 李志强<sup>2</sup>, 张云<sup>2</sup>, 张金岭<sup>2</sup>

1. 滨州医学院, 山东 烟台 264000; 2. 临沂市人民医院肿瘤科, 山东 临沂 276000; 3. 锦州医科大学, 辽宁 锦州 121000

**关键词:** 孤立性脾转移; 子宫内膜癌; 临床诊断; 脾脏转移癌; PET-CT; 贝伐珠单抗

**中图分类号:** R737.33 **文献标识码:** D **文章编号:** 1674-8182(2022)08-1128-02

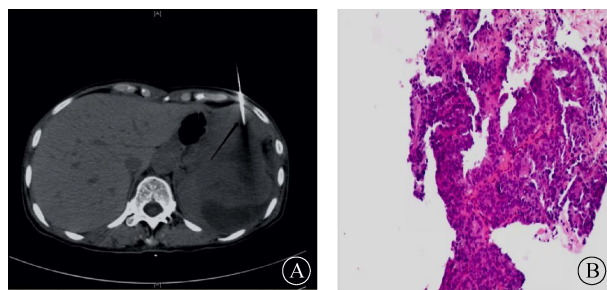
脾脏转移癌(metastatic carcinoma to the spleen, MCS)是指由上皮来源的恶性肿瘤转移至脾,与其他的转移癌相比,脾脏来源的转移癌非常少见,仅占比2%~4%。对于脾脏转移癌而言,子宫内膜癌孤立性脾脏转移是罕见的,占比只有5.3%,且国内目前报道少,其临床表现缺乏特异性,B超和CT等影像学表现也不典型,通过本病例的报道增加对类疾病的认识。

## 1 病例资料

患者,女,55岁。于2015年因无明显诱因出现阴道流血半年余,于临沂市中西医结合医院就诊,行盆腔彩超提示子宫内膜增厚约27 mm,内回声不均匀,未行治疗,遂至临沂市人民医院门诊行诊断性刮宫,病理提示为子宫内膜样腺癌。于2015-03-18入院行全麻下扩大子宫全切术+双侧附件切除术+腹膜内盆腔淋巴结切除术,术后病理提示宫腔中分化内膜样腺癌(菜花型,大小9.5 cm×8.8 cm),阴道壁断端、双侧附件、双侧宫旁、宫颈管、左侧盆腔淋巴结11枚,左侧髂总淋巴结2枚,右侧髂总淋巴结3枚,右侧髂血管淋巴结1枚,右侧闭孔淋巴结6枚均未见异常。免疫组化:PR(+),ER(部分+),P53(3+),Ki-67(10%),Vimentin(+)。同时予以TC(紫杉醇脂质体+卡铂)方案化疗,过程顺利,好转出院。于2015-05-06再入院行盆腔放疗,2015年7月至10月给予TP(紫杉醇脂质体+顺铂)方案化疗。

2021-08-18因间断性上腹痛就诊临沂市人民医院门诊,腹部CT提示脾脏占位,考虑恶性肿瘤的可能,腹膜及腹膜后未见明显肿大的淋巴结。2021-08-25行PET-CT和CT提示:(1)脾脏巨大软组织

密度肿块伴FDG代谢异常增高,考虑恶性病变;(2)子宫内膜癌术后、放化疗后,子宫缺如,术区未见明显肿瘤复发影像;(3)肝内低密度影、脾大伴多发低密度影;(4)双侧腹股沟未见明显异常肿大的淋巴结回声。2021-09-18行脾脏病变组织穿刺活检(图1A),病理结果考虑子宫内膜癌孤立性脾转移(图1B),免疫组化:ER(+),PR(+),P53(3+),Ki67-MIBI(70%),CK(+),LCA(-)。给予TP方案治疗,并给予贝伐珠单抗靶向治疗,目前随访中。



注: A为CT下脾脏穿刺;B为脾脏病变组织活检病理图(HE染色,×100)。

图1 脾脏穿刺部位及病变组织活检病理图

Fig. 1 The puncture site of the spleen and the pathological diagram of the spleen lesion tissue biopsy

## 2 讨论

临床上脾脏转移癌非常少见,占脾脏肿瘤的8%~31.6%,同时在转移性肿瘤中仅占2%~4%<sup>[1-2]</sup>,这可能与脾脏的生理和解剖结构有关。第一,脾脏的节律性收缩可以防止癌栓在脾脏内滞留。第二,脾脏的传入性淋巴管少。第三,脾动脉从腹主动脉分支形成锐角,弯曲走行。以上因素致癌细胞不易经淋巴道

和血道转移至脾脏。第四,脾脏中含有大量的免疫活性物质发挥着抗肿瘤的活性等,致使脾脏不易发生癌细胞的转移<sup>[3-5]</sup>。

脾脏转移癌原发灶最常见于乳腺癌和肺癌,且文献报道,当出现脾脏转移时有50%的癌症患者已经发生广泛转移,发生孤立性脾脏转移的少见,孤立性脾脏转移约占脾脏转移癌5.3%。而关于子宫内膜癌孤立性脾脏转移更为罕见,国内目前国内也仅有2例个案报道<sup>[6,8]</sup>。

子宫内膜癌孤立性脾脏转移癌临床表现不具有特异性,多表现为上腹疼痛,腹胀及腹部肿块等,容易出现漏诊和误诊,多依赖于影像学检查和肿瘤病史的筛查,最常用的影像学检查是B超与CT<sup>[9]</sup>,但其较难鉴别病灶良恶性,而本病例采用的PET-CT可通过病灶的代谢状态了解其良恶性,为病灶进一步穿刺病理活检明确转移瘤的诊断提供了依据。当考虑有脾转移癌可能时,采用PET-CT加穿刺病理活检是明确诊断的有效方法<sup>[10-13]</sup>。

本病例在子宫内膜癌术后6年余才出现孤立性脾转移,分析其原因可能是脾脏的抗肿瘤免疫活性较强,转移性的癌细胞生长较困难,会有一段较长时间的临床潜伏期<sup>[14]</sup>。

综上所述,子宫内膜癌孤立性脾脏转移临床上非常罕见,临床表现不典型,因此要注重影像学检查与肿瘤病史的筛查,及时进行穿刺病理检查,为明确孤立性脾转移的诊断提供参考依据。

利益冲突 无

#### 参考文献

- [1] 张强,田晓丰,王春田,等.3例脾转移瘤的临床分析[J].中国实验诊断学,2014,18(6):1031-1032.  
Zhang Q, Tian XF, Wang CT, et al. Clinical analysis of 3 cases of splenic metastases [J]. Chin J Lab Diagn, 2014, 18(6): 1031-1032.
- [2] Pissarra AP, Cunha TM, Mata S, et al. Synchronous splenic metastasis of endometrial carcinoma [J]. BMJ Case Rep, 2019, 12(6): e230957.
- [3] 王守乾,李昌旭,任雪康,等.卵巢癌术后孤立性脾脏转移一例[J].肝胆胰外科杂志,2020,32(2):113-115.  
Wang SQ, Li CX, Ren XK, et al. Isolated spleen metastasis after ovarian cancer surgery: a case report [J]. J Hepatopancreatobiliary Surg, 2020, 32(2): 113-115.
- [4] Compérat E, Bardier-Dupas A, Camparo P, et al. Splenic metastases: clinicopathologic presentation, differential diagnosis, and pathogenesis [J]. Arch Pathol Lab Med, 2007, 131(6): 965-969.
- [5] 黄海斌,刘宇,刘铜军.脾脏转移瘤一例[J].中华普通外科杂志,2018,33(4):355.  
Huang HB, Liu Y, Liu TJ. A case of metastatic carcinoma of the spleen [J]. Chin J General Surgery, 2018, 33(4): 355.
- [6] 郑巍,顾玉青,杨晓俊,等.1例子宫内膜癌术后孤立性脾转移瘤的诊断及治疗[J].山东医药,2020,60(30):63-65.  
Zheng W, Gu YQ, Yang XJ, et al. Diagnosis and treatment of a case of postoperative solitary splenic metastases from endometrial cancer [J]. Shandong Med J, 2020, 60(30): 63-65.
- [7] Gogas H, Ignatiadis T, Markopoulos CH, et al. Solitary spleen metastasis and amyloidosis in a patient with endometrial cancer [J]. Eur J Gynaecol Oncol, 2004, 25(3): 391-393.
- [8] 韦淑贞,刘泽红.子宫内膜癌孤立性脾转移1例报告[J].癌症,2010,29(1):30-31.  
Wei SZ, Liu ZH. A case report of solitary splenic metastases from endometrial carcinoma [J]. Chin J Cancer, 2010, 29(1): 30-31.
- [9] 曹佳颖,张晖,王文平,等.超声造影和增强CT诊断脾实质性肿瘤的比较研究[J].肿瘤影像学,2015,24(1):30-34.  
Cao JY, Zhang H, Wang WP, et al. Comparison of enhancement features of splenic solid tumors on contrast-enhanced ultrasonography and contrast-enhanced CT [J]. Oncoradiology, 2015, 24(1): 30-34.
- [10] Xu TT, Cen B, Liu L, et al. <sup>18</sup>F-FDG PET/CT findings of an isolated splenic metastasis from endometrial adenocarcinoma [J]. Clin Nucl Med, 2020, 45(12): 1018-1019.
- [11] Kara T, Kara PO, Gedik GK, et al. Splenic and multiple abdominal metastases of endometrial carcinoma detected with FDG-PET/CT [J]. Rev Esp Med Nucl Imagen Mol, 2012, 31(1): 31-33.
- [12] Piura B, Rabinovich A, Apel-Sarid L, et al. Splenic metastasis from endometrial carcinoma: report of a case and review of literature [J]. Arch Gynecol Obstet, 2009, 280(6): 1001-1006.
- [13] 田慧香,马婕群,郑琪,等.脾脏转移瘤41例临床特征及预后分析[J].中国临床研究,2021,34(7):918-920,926.  
Tian HX, Ma JQ, Zheng Q, et al. Clinical characteristics and prognosis of 41 patients with metastatic carcinoma to the spleen [J]. Chin J Clin Res, 2021, 34(7): 918-920, 926.
- [14] Andrei S, Preda C, Andrei A, et al. Isolated splenic metastasis of endometrial adenocarcinoma: a case report [J]. Chirurgia (Bucur), 2011, 106(6): 833-837.

收稿日期:2022-02-22 修回日期:2022-03-02 编辑:王宇