

胰腺癌精索附睾转移1例并文献复习

王晓航, 蔡 勇

北京大学肿瘤医院暨北京市肿瘤防治研究所放疗科,
恶性肿瘤发病机制及转化研究教育部重点实验室, 北京 100142

[关键词] 胰腺癌; 精索; 附睾

DOI: 10.3969/j.issn.1007-3969.2015.09.008

中图分类号: R735.9 文献标志码: A 文章编号: 1007-3639(2015)09-0687-02

Secondary malignancies of the spermatic cord and epididymis originated from pancreas: A case report and review of the literature WANG Xiaohang, CAI Yong (Key laboratory of Carcinogenesis and Translational Research, Ministry of Education, Department of Radiotherapy, Peking University Cancer Hospital and Institute, Beijing 100142, China)

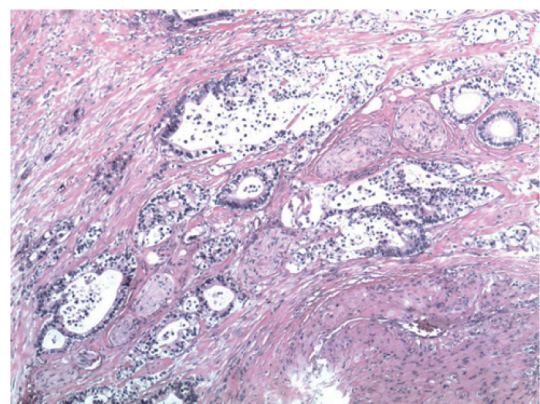
Correspondence to: CAI Yong E-mail: caiyong109@sohu.com

[Key words] Pancreatic cancer; Spermatic cord; Epididymis

1 病例资料

患者男性, 56岁, 因“胰腺癌术后2年, 发现转移10个月”于2014年12月18日入院。患者2年前因胰腺癌行胰体、尾+脾切除术, 病理诊断结果为胰腺中分化腺癌, 侵及胰腺外结缔组织及神经束, 淋巴结未见癌转移, 术后分期为pT₃N₀M₀。术后行6个周期吉西他滨联合替吉奥方案(吉西他滨1 g, 第1、8天; 替吉奥40~50 mg, 每日2次, 第1~14天; 每3周1个疗程)化疗, 之后行2个周期口服替吉奥方案(替吉奥60 mg, 每日2次, 第1~14天; 每3周1个疗程)化疗, 末次化疗时间2012年8月16日。2014年2月在右侧会阴区发现皮下结节, 约5 mm大小, 无明显症状, 未诊治。2014年7月肿物生长加速, 伴疼痛, 行盆腔MRI检查, 诊断为: 右侧腹股沟管内类结节灶, 右侧睾丸鞘膜积液。行肿瘤标志物检测, CA199为13.61 U/mL, CEA为3.87 U/mL, CA72-4为1.99 U/mL。2014年8月28日行右侧精索肿物及睾丸切除术。术后病理诊断结果显示, 右侧精索、附睾尾部及周围软组织内可见大量中低分化腺癌浸润(4.0 cm × 3.0 cm × 1.5 cm); 免疫组织化学结果: CK7(+), CK19(+), CA199(+). 结合病史及免疫组织化学结果判断, 该患者的情况符合胰腺癌转移。2014年12月4日行腹部CT扫描。结果显示, 腹膜后腹主动脉旁新见肿大淋巴结, 相融合, 较大者为20 mm × 14 mm, 考虑为转移。复查肿瘤标志物, CA199为20.67 U/mL, CEA为5.25 U/mL, CA72-4为7.90 U/mL。确诊为胰腺癌术后转移。行右侧精索、附

辜转移灶切除术。腹膜后转移淋巴结建议行姑息放疗。于2014年12月18日开始行腹膜后肿大淋巴结放疗: GTV 50 Gy/20次, 同步给予口服替吉奥方案(替吉奥60 mg, 每日2次, 每周的第1~5天)化疗。放疗结束后继续口服替吉奥2个周期。患者出现2度胃肠道不良反应, 予对症处理后好转。放疗结束1个月对患者进行评价, 结果为疾病稳定(stable disease, SD)。目前患者一般情况可, 行腹部CT复查结果显示腹膜后淋巴结转移灶为SD。



(HE, ×80)

图1 右侧精索、附睾尾部及周围软组织内可见大量中低分化腺癌浸润
Fig. 1 Moderately-and-poorly differentiated adenocarcinoma invasion in the right side of spermatic cord, tail of epididymis and surrounding soft tissue

2 讨 论

胰腺癌恶性程度高,易发生远处转移,5年生存率仅为6%^[1]。远处转移常发生在肝、肺,其次是肾、骨、肾上腺等,而转移至附睾、精索极为罕见。阴囊部位的恶性肿瘤,多为原发性,少数为继发性。继发性多来源于胃(42.8%)、前列腺(28.5%)^[2]。其中,来源于胰腺的病例报道目前国内仅3例,国外10余例。目前认为胰腺癌转移至附睾、精索的可能机制为:① 淋巴转移,即腹膜后淋巴结受累后,经淋巴道逆行转移;② 血行转移,即血管癌栓经动脉或静脉反流转移^[3];③ 种植转移和直接浸润,即腹水中的肿瘤细胞可直接种植于睾丸鞘膜并浸润精索和附睾。该例患者合并腹膜后淋巴结转移,考虑可能为淋巴转移。

转移性胰腺癌预后极差,5年生存率不到1%^[4]。复旦大学附属肿瘤医院2011年报道了1例胰腺癌附睾转移患者的治疗情况^[5]。经过3个周期的GEMOX方案(吉西他滨联合奥沙利铂)化疗和高能聚焦超声刀(high-intensity focused ultrasound, HIFU)治疗,患者腹痛症状和附睾水肿缓解,肿瘤标志物水平明显下降,随访腹部CT显示胰腺病灶稳定。截至该文发表时患者依然生存^[5]。回顾已有文献报道的胰腺癌附睾转移的病例,多采用吉西他滨为基础的化疗方案,总生存期为3~6个月。对于阴囊部位的恶性肿瘤,需鉴别为原发性还是继发性。而胰腺癌患者出现阴囊肿块需考虑转移可能。胰腺癌合并附睾转移,治疗原则等同于远处转移,应采用全身化疗为主结合局部治疗的综合治疗。以吉西他滨为基础的化疗是进展期胰腺癌治疗的标准方案。近期的一项Ⅲ期随机对照研究认为,GEMOX可用于晚期胰腺癌的治疗。该研究对比了GEMOX与单药吉西他滨治疗晚期胰腺癌的效果。结果显

示,GEMOX组的有效率、中位无进展生存期有提高,但总生存期差异无统计学意义($P>0.05$);在不良反应方面,GEMOX组3~4度血小板减低、呕吐和神经系统症状的发生率升高,但整体可耐受^[6]。

对该例患者行睾丸切除术出现腹膜后淋巴结转移,对腹膜后新见肿大淋巴结行姑息放化疗,有利于局部的控制。对于这种罕见的肿瘤转移部位还需要我们在以后的工作中不断总结经验。

〔参 考 文 献〕

- [1] SIEGEL R, NAISHADHAM D, JEMAL A. Cancer statistics, 2013 [J]. *CA Cancer J Clin*, 2013, 63(1): 11-30.
- [2] ALGABA F, SANTAULARIA J M, VILLAVICENCIO H. Metastatic tumor of the epididymis and spermatic cord [J]. *Eur Urol*, 1983, 9(1): 56-59.
- [3] PATEL S R, RICHARDSON R L, KVOLS L. Metastatic cancer to the testes: a report of 20 cases and review of the literature [J]. *J Urol*, 1989, 142(4): 1003-1005.
- [4] SEO I Y, KIM S G, HAN W C, et al. Paratesticular mucinous cystadenocarcinoma: metastasis from pancreatic cancer [J]. *Int J Urol*, 2004, 11(12): 1147-1149.
- [5] ZHU X, MENG Z, CHEN Z, et al. Metastatic adenocarcinoma of the epididymis from pancreatic cancer successfully treated by chemotherapy and high-intensity focused ultrasound therapy: a case report and review of the literature [J]. *Pancreas*, 2011, 40(7): 1160-1162.
- [6] LOUVET C, LABIANCA R, HAMMEL P, et al. Gemcitabine in combination with oxaliplatin compared with gemcitabine alone in locally advanced or metastatic pancreatic cancer: results of a GERCOR and GISCAD phase III trial [J]. *J Clin Oncol*, 2005, 23(15): 3509-3516.

(收稿日期: 2015-05-17 修回日期: 2015-08-07)