

A Case of Adolescent Rectal Mucinous Gland with Signet Ring Cell Carcinoma

Like Yu¹ Xiaoyan Fan¹ Qingxia Li¹ Lin Kang²

1. Department of Oncology, Hebei General Hospital, Shijiazhuang, Hebei, 050000, China

2. Department of Pathology, Hebei General Hospital, Shijiazhuang, Hebei, 050000, China

Abstract

Objective: To summarize the clinical manifestations, laboratory examinations, imaging examinations and treatment procedures of a juvenile rectal mucous gland with signet ring cell carcinoma, and review the literature. **Methods:** Retrospectively analyzed the clinical data of a juvenile rectal mucous gland with signet ring cell carcinoma admitted to Hebei General Hospital in December 2018. CNKI and Wanfang databases were used to search, with adolescents, rectum, and malignant tumors as keywords, and the retrieved literature case data were summarized. **Results:** The incidence rate of young patients with colorectal cancer was lower than that of middle-aged and elderly patients, but the tumor was more malignant and poorly differentiated. **Conclusion:** In this case, through careful observation and monitoring of the clinical treatment process and the prognosis of patients, for young patients diagnosed with locally advanced rectal mucous glands with signet ring cell carcinoma, the treatment options need to be cautious and diverse.

Keywords

adolescent; rectum; malignant tumor

青少年直肠粘液腺伴印戒细胞癌病例 1 例

于立科¹ 范晓燕¹ 李庆霞¹ 康林²

1. 河北省人民医院肿瘤四科, 中国·河北 石家庄 050000

2. 河北省人民医院病理科, 中国·河北 石家庄 050000

摘要

目的: 总结 1 例青少年直肠粘液腺伴印戒细胞癌的临床表现、实验室检查、影像学检查及治疗过程, 并进行文献复习。**方法:** 回顾性分析 2018 年 12 月中国河北省人民医院收治的 1 例青少年直肠粘液腺伴印戒细胞癌的临床资料, 结合文献分析疾病诊治进展。应用中国知网 (CNKI)、万方数据库检索, 以青少年、直肠、恶性肿瘤为关键词, 并对检索出的文献病例资料进行总结。**结果:** 青年结直肠癌患者发生比例较中老年患者低, 但肿瘤恶性程度更高、分化更差。**结论:** 本病例通过临床治疗过程严密观察和监测及患者预后情况, 对于诊断为局部晚期的直肠粘液腺伴印戒细胞癌类恶性程度较高的青少年患者, 治疗方案选择需要慎重和多样化。

关键词

青少年; 直肠; 恶性肿瘤

1 引言

青少年结直肠癌发病率较低, 在临床治疗中, 容易忽视, 易出现漏诊、错诊情况。结直肠癌在 20 岁之前的发病率约为 10 万分之一^[1]。本文报道一例青少年直肠粘液腺伴印戒细胞癌的病例。

患者男, 14 岁, 主因确诊直肠癌 1 日于 2018 年 12 月 16 日首次入院 (见图 1)。入院前 3 个月无明显诱因出现大便带血, 伴黏液, 伴排便习惯改变, 3~4 次/日, 大便变细, 偶有腹部隐痛, 就诊当地医院查结肠镜示: “距肛缘 7~12cm 可见粘膜

不规则增生, 约占周径 3/4, 直肠病变”, 病理: “直肠黏液腺癌”。后为进一步治疗就诊我院, 入院后会诊病理结果: 直肠黏液腺癌及印戒细胞癌。查盆腔 MRI 结果: 直肠癌 T3N1 期, 双侧腹股沟区及髂血管旁多发小淋巴结, 胸腹部 CT 未见明显转移。结合患者检查临床诊断: 直肠癌 cIIIB(cT3N1M0) 期, 为局部晚期, 考虑手术可能无法达到 RO 切除, 行术前新辅助化疗, 查无禁忌, 2018 年 12 月 21 日给予 XELOX 方案 (奥沙利铂 150mgd+ 卡培他滨片 1.5gdl-14) 化疗, 不良反应轻微。出院后规律口服卡培他滨片, 期间现发热, 体温最高达 39.3℃, 复查血常规未见骨髓抑制, 考虑感冒可能, 停用卡

培他滨 5 天, 给予退热治疗后好转。2019 年 01 月 03 日再次入院, 给与继续口服卡培他滨完成化疗, 查无禁忌, 于 2019 年 1 月 14 日行盆腔放疗, 计划: GTV: 肉眼可见直肠肿物、GTV1: 盆腔转移淋巴结 4800cGy/24 次。CTV: 盆腔淋巴引流区 4800cGy/24 次。放疗期间患者出现发热, 未予第 2 周期 XELOX 方案化疗, 行血液学基因检查未见阳性突变, 组织学标本未达标, 后因患者发热、骨髓抑制未能行二次取检。放疗结束后间断应用 XELOX 方案化疗, 期间患者仍出现发热, 考虑化疗药物相关, 停止化疗。2019 年 04 月 25 日查盆腔核磁: “直肠癌放化疗后” 直肠距肛缘 5~12cm 处可见直肠壁明显不均匀增厚, 最厚处约 20mm, 且前壁局部不连, 直肠瘘形成, 增厚的直肠前壁与临近前列腺分解不清; 直肠周围多发稍大淋巴结。双侧腹股沟区及髂血管旁多发小淋巴结。考虑患者局部分期较晚, 且存在不全肠梗阻情况, 于 2019 年 04 月 30 日在全麻下行腹腔镜下肠粘连松解术+乙状结肠双腔造口术。术后患者一般情况尚可, 未行进一步抗肿瘤治疗。2019 年 8 月 10 日患者出现排尿困难、肛门持续流出鲜血、腹膜转移, 再次入院。给与对症处理后, 患者自动出院。

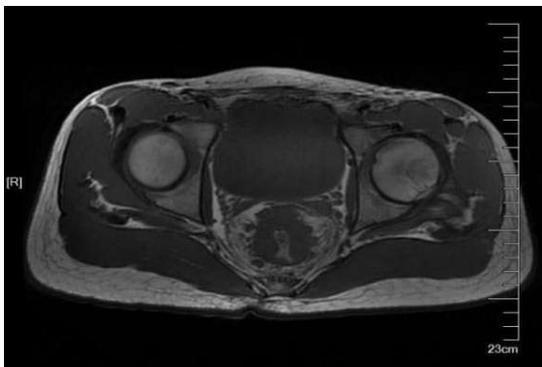


图 1 2018 年 12 月 16 日首次入院盆腔 MRI

2 讨论

结直肠癌是常见的消化道恶性肿瘤, 通常好发于 50 岁以上的中老年人, 发病率居恶性肿瘤第 3 位^[2]。随着生活水平的提高及生活方式的改变, 发病率有上升趋势^[3]。而根据目前数据显示, 结直肠癌呈现出年轻化趋势^[4]。

据统计, 结直肠癌在 20 岁之前的发病率约为 10 万分之一^[1]。且这其中的高发年龄在 15 岁左右, 文献中最年幼的仅 9 个月。2013 年美国国家肿瘤登记表统计了全美 1 462782 例结直肠癌患者, <21 岁患者为 918 例, 约占 0.06%, 且与成年人相比, 儿童的 5 年总生存率较差。通过该项统计, ≤ 21

岁成为结直肠癌和直肠癌死亡率的重要预测指标^[5]。

在最新的 WHO 消化系统肿瘤组织学分类中, 黏液腺癌与印戒细胞癌被定义为一种特殊分型。由于结直肠印戒细胞癌较为罕见, 对其相关研究也相对较少, 相关研究根据同黏液腺癌与印戒细胞癌大约占有所有结直肠癌的 0.7%~3.8%。有学者收集 2015 年~2018 年之间 2128 例结直肠腺癌, 其中印戒细胞癌占 1.7%, 黏液腺癌占 2.2%^[6]。

在一项关于青年结直肠癌患者临床研究中提到, 青年结直肠癌患者发生比例较中老年患者低, 但其病理成分为粘液腺癌及印戒细胞癌比例高于中老年患者组, 局部分期也相对较晚^[7]。从美国国家肿瘤登记表中, 可以看出青少年结直肠癌肿瘤恶性程度更高、分化更差^[5]。有数据显示对于病理类型分化程度差、恶性程度高的 5 年生存率约 30% 左右^[8,9]。这可能表示对于青少年结直肠恶性肿瘤, 需要采用不同的治疗策略。

我院收治病人, 年龄较小且活检病理提示为粘液腺伴印戒细胞癌, 恶性程度高, 病情发展快, 治疗效果差。发病初期即为临床局部晚期, 根据分期及治疗相关指南, 局部晚期推荐术前新辅助治疗, 以用来达到降期, 增加手术机会, 以期达到 R0 切除。而结合相关临床研究数据, 术前新辅助放化疗对粘液腺癌及印戒细胞癌效果较差。此时可选择治疗方案: ①术前新辅助放化疗, 择期根据患者病情变化行手术治疗。风险为: 可能疾病进展较快, 进而失去手术机会; ②姑息手术切除, 术后辅助放化疗。风险为: 手术不能达到 R0 切除, 术中存在转移风险较大, 且创伤后患者机体免疫力降低, 病情进展, 患者生存质量差, 生存期不能得到有效延长。

目前治疗指南推荐有症状的原发灶潜在可切除, 需要进行转化治疗, 即放疗、化疗、放化同步治疗。且长程放化疗后需等待 5~12 周的间歇期再行手术治疗。以便患者能从术前放化疗毒性中恢复。此患者遵照目前 CSCO 指南进行当前治疗, 但治疗过程不顺利, 术前新辅助治疗期间, 患者出现严重的高热反应, 体温最高达 40℃, 不能耐受口服卡培他滨化疗。仅行单纯术前辅助放疗治疗。治疗后, 尝试给予 XELOX 方案化疗, 患者仍不能耐受, 待患者间歇期过后, 在术前新辅助放疗结束后, 患者病理分期并未达到降期目的。治疗期间患者出现肠梗阻症状, 改行姑息造瘘术。

因此, 选择适当的手术干预时机对临床医生来说十分重要。在放化疗结束后, 进一步评估放化疗效果后进行手术,

还是放化疗中期评估患者病变部位,在发现治疗效果不明显时,及时转为手术治疗。术前新辅助治疗目的为减轻瘤负荷,对病变部位进行降期治疗,以期使手术实现根治性切除,在治疗效果不明显时,早日转为姑息性治疗,减轻瘤负荷。具体手术时机的选择仍需进一步讨论及研究。

3 结语

总之,对于有顽固性腹痛、大便形状改变、便血以及肠梗阻等症状和体征的青少年应考虑结直肠恶性肿瘤诊断的可能。肠镜、直肠指诊、盆腔CT/MRI都是诊断的有力手段。早期诊断、早期干预能够尽早改善患者的预后。而对于诊断为局部晚期的直肠粘液腺伴印戒细胞癌类恶性程度较高的青少年患者,是否进行术前新辅助放化疗仍是值得探索的问题,可能尽早切除原发灶,降低肿瘤负荷,进而进行术后辅助治疗,对其能够有更好的预后。

参考文献

- [1] Malik R , Kamath N . Anorectal mucinous adenocarcinoma in child: a case report[J]. *European Journal of Pediatrics*, 2011, 170(11):1461–1463.
- [2] SIEGEL R,DESANTIS C. Colorectal cancer statistics,2014 [J]. *CA*,2014,64(2):104 – 117.
- [3] 刘晓雪,宇传华,周薇,等. 中国近 30 年间结直肠癌死亡 趋势分析 [J]. *中国癌症杂志*,2018,28(3):177 – 183.
- [4] 姜艳芳,魏志,孙自勤. 中国青年大肠癌发病趋势分析 [J]. *胃肠病学和肝病学杂志*,2016,25(9):982 – 987
- [5] Poles G C , Vasudevan S A , Beierle E A , et al. Colorectal carcinoma in pediatric patients: a comparison with adult tumors, treatment, and outcomes from the National Cancer Data Base[J].*Journal of the American College of Surgeons*, 2014, 219(4):e27–e28.
- [6] 嵇志明,姜兆志,鉴谧,等. 结直肠印戒细胞癌与黏液腺癌的临床病理特征及外科治疗比较研究 [J]. *中国现代普通外科进展*,2015, 02:99–102+107.
- [7] 杜长征,张吉水,李明,等. 青年与中老年进展期直肠癌患者新辅助放疗后的临床病理学比较研究 [J]. *中华外科杂志*,2010,48 (21):1616–1620.
- [8] INRA J A,SYNGAL S. Colorectal cancer in young adults[J]. *Dig Dis Sci*,2015,60(3):722 –733.
- [9] KOCIÁN P, WHITLEY A,BLAHA M. Colorectal cancer in patients under the age of 40 years: experience from a tertiary care centre in the Czech Republic[J].*Acta Chir Belg*, 2017,117(6):356 –362.