

doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2020.10.048

View this article at: <http://dx.doi.org/10.3978/j.issn.2095-6959.2020.10.048>

食管鳞癌术后远期肋骨转移行同步放化疗 1 例

张艺赢, 田博文

(德阳肿瘤医院肿瘤放疗科, 四川 德阳 618000)

[摘要] 德阳肿瘤医院收治1例食管癌根治术后放化疗后8年肋骨转移患者, 男, 66岁, 2011年行胸腔镜辅助食管癌根治术(McKeown), 术后行辅助放化疗。2019年3月29日以“食管鳞癌术后、放化疗后8年, 右胸背部疼痛1个多月”就诊于德阳肿瘤医院。完善影像学及穿刺活检行病理检查后, 诊断为“食管鳞癌术后放化疗后肋骨转移”。给予化疗(多西他赛+顺铂), 同步三维适形放射治疗(DT70 Gy/35 f/35 d)后临床完全缓解。

[关键词] 食管癌术后; 远期转移; 肋骨转移; 同步放化疗

Concurrent chemoradiotherapy for post-esophagectomy long-term metastasis of rib: A case report

ZHANG Yiyi, TIAN Bowen

(Department of Tumor Chemoradiotherapy, Deyang Cancer Hospital, Deyang Sichuan 618000, China)

Abstract A 66-year-old male patient with post-esophagectomy 8-year pleural metastasis was admitted to Deyang Cancer Hospital. In 2011, the patient underwent thoracoscopic assisted radical resection of esophageal cancer (McKeown) and postoperative adjuvant chemoradiotherapy. On March 29, 2019, the patient was admitted to Deyang Cancer Hospital with “8-year after esophagectomy and chemoradiotherapy, right chest and back pain for more than 1 month”. After completing the imaging examination, aspiration biopsy and immunohistochemistry examination, the diagnosis was “rib metastasis of postoperative of esophageal squamous cell carcinoma”. The tumor was in clinical complete response after chemotherapy (docetaxel + cisplatin) and synchronous three-dimensional conformal radiotherapy (DT70 Gy/35 f/35 d).

Keywords post-esophagectomy; long-term metastasis; metastasis of rib; concurrent chemoradiotherapy

食管癌是一种常见的消化道恶性肿瘤, 其发病率和病死率在全球癌症排名中分别位于第7位和第6位^[1]。食管癌预后不良的主要原因是高复发和转移, 其远处转移的发生率为14.1%~66.7%^[2]。食

管癌的血运转移少见且多见于晚期患者, 以肺、肝转移为主, 而骨转移相对较少。此外, 对于食管癌患者术后5年以上再复发转移的治疗模式尚无定论且鲜有报道, 这类患者达到临床治愈后, 有

收稿日期 (Date of reception): 2019-12-25

通信作者 (Corresponding author): 田博文, Email: dzylyy123@163.com

无必要继续随访, 及其随访方式仍不清楚^[3]。本文报道了1例行胸腔镜辅助食管癌根治术后放化疗后8年, 出现肋骨转移的患者, 经再次同步放化疗后, 临床完全缓解, 现报道如下。

1 临床资料

患者, 男, 66岁, 于2019年3月29日因“食管鳞癌术后放化疗后8年, 右胸背部疼痛1个多月”就诊于德阳肿瘤医院。2008年出现“进食后上腹部饱胀不适”, 2011年3月7日就诊于成都某医院, 胃镜及病理提示食管鳞癌。完善术前检查后考虑食管中段鳞癌(cT3N0M0, III期)。予以2周期新辅助化疗后(具体药物不详), 病灶无明显变化。行胸腔镜辅助食管癌根治术(McKeown), 术后病理提示食管鳞癌(pT3N0M0)。1个月内在德阳肿瘤医院行4周期化疗(TP方案, 紫杉醇210 mg d1+顺铂40 mg d1~3)及放疗(DT50 Gy/25 f/25 d)。此后每年在德阳肿瘤医院常规复查, 无复发转移。此次入院前1个多月, 患者出现右胸背部疼痛, 稍感气紧不适, 以活动后为甚, 休息后可缓解, 于2019年3月19日于德阳肿瘤医院就诊, 胸部电子计算机断层扫描(Computed Tomography, CT)示“右侧胸壁(5~7肋平面)软组织肿块约3.2 cm×2.1 cm, 转移可能性大, 余无异常”(图1)。3月29日入院, 体格检查: 见术痕, 余无特殊。影像学检查: CT结果如上; 上消化道造影未见吻合口狭窄; 全腹、颈部彩超未见与肿瘤复发转移相关征像。胃镜示“未见肿瘤复发”。血液及其他辅助检查, 无明显异常。入院初步诊断: 食管癌术后放化疗后, 内侧胸壁包块。为明确诊断, 行CT引导下穿刺活检。苏木精-伊红(Hematoxylin-Eosin, HE)染色提示: 纤维组织间可见鳞状细胞癌(图2)。进一步免疫组织化学检测结果为CK5/6(+), P40(+), Ki-67(+), MC(-), Napsion A(-), TTF-1(-)。修正诊断为: “食管鳞癌术后肋骨转移”。经与患者及家属沟通后, 给予患者同步放化疗治疗。化疗方案DP: 多西他赛120 mg 静脉注射d1+顺铂60 mg 动脉灌注d1, 顺铂通过血管介入方式, 行“肿瘤血管造影、灌注化疗术”, 21 d为一个周期, 共化疗6个周期。放疗采用三维适形放射治疗, 完成剂量DT70 Gy/35 f/35 d。治疗期间同时辅以深部热疗对放化疗增敏。患者定期复查, CT提示肿瘤逐渐变小, 最近一次复查为11月14日, CT提示肋骨肿瘤临床完全缓解(图3)。

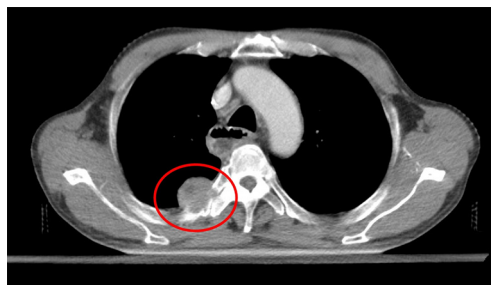


图1 放化疗前CT图像示5~7肋后端内侧胸壁软组织肿块约3.2 cm×2.1 cm

Figure 1 Computerized tomography image before chemoradiotherapy shows the soft tissue lump of the medial chest wall of the 5-7 ribs backend is about 3.2 cm × 2.1 cm

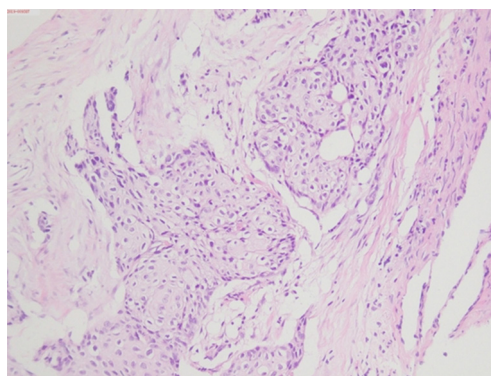


图2 HE染色(×200): 鳞状细胞癌

Figure 2 Histological staining (×200): squamous cell carcinoma was seen in the view

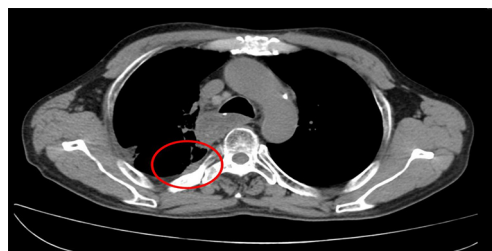


图3 放化疗后CT图像示5~7肋后端内侧胸壁肿块经放化疗后临床完全缓解

Figure 3 Computerized tomography image after chemoradiotherapy shows the tissue lump of the medial chest wall of the 5-7 ribs backend is in clinical complete response after chemoradiotherapy

2 讨论

肿瘤转移是指恶性肿瘤通过原发部位, 侵入淋巴道、血管或体腔, 到达其他部位继续生长的过程。相较于淋巴结转移, 食管鳞癌患者血

运转移少见,且多发生于晚期,以肺、肝转移为主,骨转移少见。食管癌患者的5年生存率仅有15%~40%^[4],复发、转移是食管癌患者术后生存率低的主要原因。既往关于食管癌5年以上乃至10年的预后报道较少,这些术后生存期5年以上患者仍有复发或转移的风险。赵海龙等^[5]报道在食管癌术后存活5年(临床治愈)以上的死亡患者中,65%是由于肿瘤复发或转移。提示肿瘤的复发和转移同样是达到临床治愈后患者的长期预后危险因素。Ghaly等^[3]报道的18例术后5年以上复发的食管癌患者中,7例患者经过治疗延长了生存期。这些数据表明:考虑到复发转移的风险,应同等重视长期随访和积极治疗,对改善远期复发转移的食管癌患者的预后尤为重要。随后Darling等^[4]对该研究做了评论,并认为远期复发转移的食管癌患者可被认为是第二肿瘤,需要积极治疗,且效果较好。Greene等^[6]也提出食管癌实施远期随访的重要性。

骨转移瘤临床表现主要是疼痛、骨折等,严重影响患者的生活质量。检测骨转移的常用手段是骨显像,灵敏度高,但是特异性不足,对单发或少发病灶的良恶性鉴别较困难^[7]。CT表现主要是局灶性的骨破坏或骨缺损,此外,CT定位精确,引导下的穿刺活检能够提高穿刺的准确性。本例患者CT影像学提示骨质破坏,单发结节大小约3.2 cm×2.1 cm,穿刺后HE染色和免疫组织化学检测进一步确诊为来源于食管鳞癌的骨转移瘤,患者原发肿瘤位于食管中段,该段食管肿瘤易发生淋巴结转移,但肿瘤细胞可能经过骨髓腔发生血运转移。

朱继庆等^[8]报道食管癌骨转移率普遍较低(5.2%~9.5%),且肋骨转移约占骨转移的18.2%。田东等^[9]报道8例食管癌术后骨转移,仅1例为肋骨转移,且均未收到良好疗效。Wu等^[10]报道3 218例食管癌术后发生远处转移的大样本资料,发现食管癌骨转移患者仅占有远处转移的8.6%,且该类患者的总体生存时间只有4个月,相对于其他远处转移脏器预后最差,但该研究未详细报道肋骨转移情况。

放疗、化疗和手术等综合治疗是食管癌骨转移的常规治疗方式,目的在于减轻患者疼痛,缓解疾病进展。对于不能手术的远处转移食管鳞癌患者,2019年版中国临床肿瘤学会食管癌诊疗指南治疗推荐仅限于化疗,但疗效各家报道不一。李玉新^[11]和陈思林等^[12]报道食管癌术后指骨转移的病例,单纯放射治疗效果良好,能够控制疾病

进展。Nakaya等^[13]报道的7例食管癌骨转移患者经放疗后,转移灶明显缩小,疼痛降低。既往研究^[14]报道其余食管癌转移瘤的放化疗较多,且疗效好。关于食管癌骨转移瘤的放化疗报道较少,本例患者给予多西他赛联合顺铂化疗(顺铂采用肿瘤血管造影、动脉灌注化疗术介入),三维适型放疗,同时辅以深部热疗对放化疗增敏,疗效理想。由于食管癌术后远期发生肋骨转移病例较少,关于其治疗方式目前暂无标准。

此病例经过德阳肿瘤医院多学科讨论,同期放化疗后肿瘤病灶临床完全缓解,对该类资料的积累有一定价值。通过本例治疗经验,笔者认为:1)重视术后生存期5年(临床痊愈)以上患者的随访,持续监控肿瘤的复发或转移;2)积极治疗远期复发转移的病灶;3)采用动脉灌注化疗将化疗药物直接作用于局部,疗效明显增强;4)多西他赛联合顺铂化疗,同步放疗、热疗可作为食管鳞癌肋骨转移瘤的一种综合治疗方式。

参考文献

1. Heymach J, Krilov L, Alberg A, et al. Clinical cancer advances 2018: annual report on progress against cancer from the American Society of Clinical Oncology[J]. *J Clin Oncol*, 2018, 36(10): 1020-1044.
2. Kanamori J, Aokage K, Hishida T, et al. The role of pulmonary resection in tumors metastatic from esophageal carcinoma[J]. *Jpn J Clin Oncol*, 2017, 47(1): 25-31.
3. Ghaly G, Kamel M, Nasar A, et al. Locally advanced esophageal cancer: what becomes of 5-year survivors?[J]. *J Thorac Cardiovasc Surg*, 2016, 151(3): 726-732.
4. Darling GE. A dream come true: long-term survivors of esophageal cancer. *J Thorac Cardiovasc Surg*, 2016, 151(3): 733-734.
5. 赵海龙, 薛继军, 郑凤长, 等. 食管癌术后生存五年以上患者复发转移的相关因素分析[J]. *中国胸心血管外科临床杂志*, 2016, 23(6): 546-549.
ZHAO Hailong, XUE Jijun, ZHENG Fengzhang, et al. Analysis of relative factors on tumor recurrence or metastasis for over five years survival patients after esophageal carcinoma resection[J]. *Chinese Journal of Clinical Thoracic and Cardiovascular Surgery*, 2016, 23(6): 546-549.
6. Greene CL, DeMeester SR, Worrell SG, et al. Alimentary satisfaction, gastrointestinal symptoms, and quality of life 10 or more years after esophagectomy with gastric pull-up[J]. *J Thorac Cardiovasc Surg*, 2014, 147(3): 909-914.
7. Heusner T, Gölitz P, Hamami M, et al. "One-stop-shop" staging:

- should we prefer FDG-PET/CT or MRI for the detection of bone metastases?[J]. *Eur J Radiol*, 2011, 78(3): 430-435.
8. 朱继庆, 杨渤彦, 林琳. 食管癌骨转移的临床特征及预后[J]. *中国肿瘤临床与康复*, 2015, 22(11): 1327-1331.
ZHU Jiqing, YANG Boyan, LIN Lin. Clinical features and prognosis in esophageal carcinoma patients with bone metastases[J]. *Chinese Journal of Clinical Oncology and Rehabilitation*, 2015, 22(11): 1327-1331.
 9. 田东, 付欢欢, 苟静, 等. 食管鳞癌骨转移临床病理学特征分析[J]. *中华胸部外科电子杂志*, 2017, 4(2): 127-129.
TIAN Dong, FU Huanhuan, GOU Jing, et al. Clinicopathological features of esophageal squamous cell carcinoma with bone metastasis[J]. *Chinese Journal of Thoracic Surgery (Electronic Edition)*, 2017, 4(2): 127-129.
 10. Wu SG, Zhang WW, He ZY, et al. Sites of metastasis and overall survival in esophageal cancer: a population-based study[J]. *Cancer Manag Res*, 2017, 9: 781-788.
 11. 李玉新, 姚丽, 彭丽云, 等. 食管癌无名指末端指骨转移一例[J]. *中国肿瘤临床与康复*, 2006, 13(5): 397.
LI Yuxin, YAO Li, PENG Liyun, et al. A case of esophageal carcinoma with phalangeal bone metastasis at the end of the ring finger[J]. *Chinese Journal of Clinical Oncology and Rehabilitation*, 2006, 13(5): 397.
 12. 陈思林, 程磊, 赵彩霞. 食管癌中指指骨转移1例[J]. *现代临床医学*, 2015(6): 445.
CHEN Silin, CHENG Lei, ZHAO Caixia. Metastasis of middle finger and phalangeal bone in 1 case of esophageal carcinoma[J]. *Journal of Modern Clinical Medicine*, 2015(6): 445.
 13. Nakaya S, Ishiguro H, Fujihata S, et al. Radiotherapy for bone metastasis after esophageal cancer surgery[J]. *Gan To Kagaku Ryoho*, 2019, 46(1): 91-93.
 14. Saleh W, AlShammari A, Sarraj J, et al. Surgical treatment of pulmonary metastasis: report from a tertiary care center[J]. *Asian Cardiovasc Thorac Ann*, 2018, 26(4): 296-301.

本文引用: 张艺赢, 田博文. 食管鳞癌术后远期肋骨转移行同步放化疗1例[J]. *临床与病理杂志*, 2020, 40(10): 2785-2788. doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2020.10.048

Cite this article as: ZHANG Yiyi, TIAN Bowen. Concurrent chemoradiotherapy for post-esophagectomy long-term metastasis of rib: A case report[J]. *Journal of Clinical and Pathological Research*, 2020, 40(10): 2785-2788. doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2020.10.048