

• 临床医学 •

文章编号: 1002 - 0217( 2015) 05 - 0469 - 03

## 胰腺腺鳞癌 5 例临床分析及文献回顾

蔡娟<sup>1</sup> 左学良<sup>2</sup>

(皖南医学院第一附属医院 弋矶山医院 1. 肿瘤内科; 2. 胃肠外科, 安徽 芜湖 241001)

**【摘要】**目的: 探讨胰腺腺鳞癌的临床特征、病理学特点及治疗方法。方法: 回顾性分析 2012 年 1 月~2014 年 12 月本院诊治的 5 例胰腺腺鳞癌患者的临床特点并文献复习。结果: 5 例胰腺腺鳞癌患者中, 男性 3 例, 女性 2 例, 肿瘤位于胰头 3 例, 胰体尾部 2 例, 5 例患者均行手术治疗, 术后病理示: 2 例胰头癌侵犯十二指肠, 1 例胰体尾癌侵犯胃壁肌层, 1 例侵犯肠系膜上静脉, 2 例神经间侵犯, 2 例有淋巴结转移。4 例术后生存 4~8 个月, 平均生存(5.9±1.5) 个月, 均死于肿瘤复发及转移。目前存活的 1 例患者于 2014 年 11 月 4 日行手术, 术后行辅助化疗, 3 周期复查提示肝脏及胰周淋巴结转移。结论: 胰腺腺鳞癌是一种较为罕见的胰腺恶性肿瘤, 容易出现局部组织、神经、脉管侵犯以及肝脏和远处转移, 预后差, 可以通过早期诊断及手术结合放化疗提高疗效。

**【关键词】**腺鳞癌; 胰腺肿瘤; 治疗; 预后

**【中图分类号】**R 735.9 **【文献标识码】**A

**【DOI】**10.3969/j.issn.1002-0217.2015.05.019

## Adenosquamous carcinoma of the pancreas: Clinical pictures in 5 cases and literature review

CAI Juan, ZUO Xueliang

The Cancer Center, The first Affiliated Hospital of Wannan Medical College, Wuhu 241001, China

**【Abstract】Objective:** To investigate the clinical characteristics, pathological behavior and treatment of adenosquamous carcinoma of the pancreas. **Methods:** A retrospective analysis was performed in 5 cases of adenosquamous carcinoma of the pancreas treated in our hospital during January 2012 and December 2014 and related literatures were reviewed. **Results:** In the 5 cases, 3 were men and 2 women. Focal area was seen in the head of the pancreas in 3 cases and body and tail in 2. And the tumors were surgically resected in 5 patients. Postoperative pathology showed that duodenal invasion occurred in 2 cases of the head of the pancreas, gastric muscular layer invasion in 1 case of body and tail of the pancreas, superior mesenteric vein invasion in 1, neural involvement in 2 and lymphatic metastasis in 2. Postoperative survival was 4 to 8 months for 4 patients (mean 5.9±1.5), who died of recurrence and liver metastasis. The only one survival received surgery on November 4, 2014 and postoperative adjuvant chemotherapy. Re-examination after three cycles of chemotherapy revealed liver and peri-pancreatic lymph node metastasis. **Conclusion:** Adenosquamous carcinoma of the pancreas is rare malignant entity, and tends to involve local tissues, peripheral nerves and veins, with likeliness of liver and distal metastasis as well as poorer prognosis. However, early diagnosis and timely surgery with radiotherapy and chemotherapy may improve the survival rate.

**【Key words】** adenosquamous carcinoma; pancreatic neoplasia; treatment; prognosis

胰腺腺鳞癌(adenosquamous carcinoma of the pancreas, ASCAP)是一种少见的胰腺恶性肿瘤,又称胰腺黏液表皮样癌或胰腺棘皮癌,占胰腺恶性肿瘤 1%~4%<sup>[1]</sup>。其男女发病率为 1:1,恶性程度高,容易转移,预后差<sup>[2]</sup>。Herxheimer 于 1907 年首次报道<sup>[3]</sup>。为提高对本病的认识,笔者回顾性分析本院 2012 年 1 月~2014 年 12 月共收治的胰腺腺鳞癌 5 例,经手术及病理证实。现就本病的临床及病理特

点,结合文献复习报道如下。

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 2012 年 1 月~2014 年 12 月期间,本院共诊治 5 例胰腺腺鳞癌患者,均经手术和病理证实。其中男性 3 例,女性 2 例,年龄 47~65 岁,平均年龄(55±7)岁,主要临床症状:腹痛、腹胀不适 4

基金项目:皖南医学院中青年科研基金项目(WK2014F06)

收稿日期:2015-03-07

作者简介:蔡娟(1987-),女,住院医师,(电话)18375330952,(电子信箱)caijuan1987@yeah.net;

左学良,男,主治医师,(电子信箱)zuoxueliang0202@126.com,通讯作者。

例 腰背部疼痛 2 例,黄疸 3 例,食欲不振、乏力 2 例,消瘦 1 例。体格检查:上腹部压痛 5 例,均未触及明显肿块。术前化验结果:5 例糖类抗原 19-9

(CA19-9) 均显著升高(56.49 ~ >1200 U/ mL), 2 例 CEA 轻度升高(9.44 ~ 11.51 ng/ mL)。临床资料见表 1。

表 1 5 例胰腺腺鳞癌患者临床资料

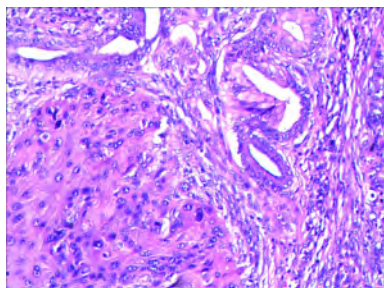
病例	性别	年龄(岁)	主要症状	CA19-9 (U/ mL)	肿瘤部位	手术方式
1	男	51	上腹部隐痛不适、黄疸、消瘦	56.49	胰头部	Whipple
2	女	65	上腹部胀痛不适、纳差	>1200	胰体尾	胰体尾部 + 脾脏切除术
3	男	51	上腹部疼痛、黄疸、乏力	137.62	胰头部	Whipple
4	女	47	上腹部疼痛、腰背痛、黄疸	>1200	胰头部	Whipple
5	男	60	腰背痛、纳差、乏力	93.8	胰体尾	胰体尾部 + 脾脏切除术 + 部分胃切除术、胰管空肠 Roux-en-Y 吻合术

Whipple: 胰腺、十二指肠切除术

1.2 影像学资料 5 例患者均行腹部 CT 检查:胰腺低密度占位或囊性占位,3 例提示胰头部占位,2 例提示胰体尾部占位。

1.3 治疗经过 5 例患者均行手术治疗,术前均完善常规检查,排除远处转移和明显手术禁忌。其中 3 例胰头占位的患者行胰十二指肠切除术(Whipple 术);2 例胰体尾部占位的患者中,1 例行胰体尾 + 脾脏切除术,另 1 例肿瘤侵犯胃底,行胰体尾 + 脾脏 + 部分胃切除术、胰管空肠 Roux-en-Y 吻合术。所有患者均无手术死亡及手术并发症。2 例患者术后行化疗,1 例行 FOLFOX 方案化疗 1 周期,1 例行 GEMOX 方案(吉西他滨 + 奥沙利铂)化疗 3 周期(至今仍在治疗),余术后未行放疗。

1.4 病理学检查 肿瘤位于胰头 3 例,位于胰体尾 2 例。瘤体长径 3.5 ~ 8 cm,切面呈灰白或灰黄色,质地硬。肿瘤均呈浸润性生长,2 例胰头癌侵犯十二指肠,1 例胰体尾癌侵犯胃壁肌层,1 例侵犯肠系膜上静脉,2 例神经见侵犯,2 例有淋巴结转移。镜检:肿瘤组织中,由腺癌成分和鳞癌成分共同组成,比例不一;癌组织部分区域排列呈不规则腺管状,部分区域呈片状、条索状或巢状排列,有细胞间桥,肿瘤细胞为多边形或多角形,部分癌巢中有角化珠形成,鳞癌成分所占比例为 30% ~ 70%(图 1)。



肿瘤由腺癌及鳞癌成分构成,HE 染色 ×100

图 1 胰腺腺鳞癌患者病理切片

1.5 随访与预后 5 例患者中 4 例术后生存 4 ~ 8 个月,平均生存(5.9 ± 1.5)个月,均死于肿瘤复发及转移。2014 年 11 月 4 日行手术的患者在术后行 GEMOX 方案(吉西他滨 + 奥沙利铂)化疗 3 周期至今,于 2015 年 3 月 4 日行 PET-CT 复查提示肝脏及胰周淋巴结转移。

## 2 讨论

腺鳞癌多见于肛门、食管、肠道、子宫、宫颈、阴道等器官<sup>[4]</sup>。胰腺腺鳞癌是一种罕见的恶性肿瘤,好发于亚洲人群<sup>[4]</sup>。本文通过对本院 5 例胰腺腺鳞癌患者回顾性分析和文献复习,讨论如下。

2.1 组织学来源 正常的胰腺组织中不存在鳞癌细胞,如果鳞癌细胞占整个癌细胞 30% 以上,可以称之为胰腺腺鳞癌<sup>[5]</sup>。也有学者认为只要在穿刺活检或常规病理切片中发现有鳞状细胞癌成分即可诊断<sup>[6]</sup>。本院 5 例患者的组织切片中鳞癌成分所占比例为 30% ~ 70%。关于胰腺腺鳞癌的起源存在以下几种学说<sup>[1,6-7]</sup>:①慢性胰腺炎反复刺激或肿瘤阻塞导致胰管腺上皮鳞状化生。②碰撞理论。腺癌和鳞癌同时发生,但二者并不是同一来源。目前还没有证据证明碰撞理论,支持此理论的依据是腺癌成分和鳞癌成分在电镜下是两种完全不同的细胞成分。③干细胞分化理论。腺癌和鳞癌由同一多潜能干细胞分化。④胰腺腺癌转化为鳞状细胞癌。

2.2 临床特点 胰腺腺鳞癌患者与胰腺浸润性导管腺癌患者的临床症状相似,包括腹胀、腹痛、体质量减轻、黄疸、厌食、恶心等症状,在影像学上也无特异性改变。术前很难确诊,可以通过 CT 引导下穿刺及经内镜下穿刺,但是有肿瘤种植转移及胰漏等风险<sup>[8]</sup>。

2.3 病理学特点 胰腺腺鳞癌主要组织学特点是

腺癌细胞群中混有不同数量的鳞癌细胞。原发灶及转移灶表现出相同的特征,本组十二指肠及胃壁肌层转移灶可见到典型腺鳞癌表现。腺鳞癌分化程度低,呈浸润性生长,容易出现局部组织、神经、脉管侵犯以及肝脏和远处转移。本组5例病人中,有2例胰头癌侵犯十二指肠,1例胰体尾癌侵犯胃壁肌层,1例侵犯肠系膜上静脉,2例神经见侵犯,2例有淋巴结转移。

2.4 治疗 胰腺腺鳞癌的多学科治疗包括手术、术中及术后放疗、术后化疗等。关于胰腺腺鳞癌的治疗目前没有指南及共识推荐其有别于胰腺浸润性导管腺癌的治疗。手术治疗是唯一有希望延长胰腺腺鳞癌患者生存时间以及提高患者生活质量的办法。有学者报道<sup>[9]</sup>,手术能明显提高患者短期的生活质量,但是术后患者的生存期仍较短,平均生存时间为6.8个月左右,肿瘤在短时间内复发和转移。在本院的5例患者中有4例术后生存4~8个月,平均生存(5.9±1.5)个月,均死于肿瘤复发及转移。另1例患者术后接受化疗,最近一次复查PET-CT(2015年3月4日)提示肝脏及胰周淋巴结转移。研究显示<sup>[10]</sup>,术后化疗可以延长进展期患者生存时间。Wild等<sup>[11]</sup>报道胰腺腺鳞癌患者术后接受以铂类为基础的化疗有生存获益。一些前瞻性的研究显示<sup>[12]</sup>,以铂类为基础的化疗以及靶向治疗如厄洛替尼的治疗可以提高患者的生存期。

2.5 预后 胰腺腺鳞癌患者预后较胰腺浸润性导管腺癌患者差。国外学者报道,胰腺腺鳞癌患者与胰腺浸润性导管腺癌患者术后2年生存期分别为(29% vs 36%;  $P < 0.01$ )<sup>[13]</sup>。第二军医大学附属长海医院胰腺外科收治的80例胰腺腺鳞癌患者,术后中位生存时间约6个月(0.1~23.0个月),少数患者生存期超过1年<sup>[14]</sup>。胰腺腺鳞癌容易出现局部组织、神经、脉管侵犯,以及肝脏和远处转移。对于无淋巴结转移、肿块直径小于2cm的病例,其1年生存率明显高于胰腺腺鳞癌的平均生存率<sup>[8]</sup>。由于胰腺腺鳞癌少见,目前关于该疾病报道有限,胰腺腺鳞癌的预防以及治疗还有待进一步的研究。

## 【参考文献】

- [1] Madura JA, Jarma BT, Doherty MG *et al.* Adenosquamous Carcinoma of the pancreas [J]. Arch Surg, 1999, 134(6): 599 - 603.
- [2] Trikudanathan G, Dasanu CA. Adenosquamous carcinoma of the pancreas: a distinct clinicopathologic entity [J]. South Med J, 2010, 103(9): 903 - 910.
- [3] Herxheimer G. Uber heterologe Cancroide [J]. Beitr Pathol Anat, 1907, 41: 348 - 412.
- [4] Hsu JT, Chen HM, Wu RC *et al.* Clinicopathologic features and outcomes following surgery for pancreatic adenosquamous carcinoma [J]. World J Surg Oncol, 2008, 6: 95.
- [5] Simone CG, Zuluaga Toro T, Chan E *et al.* Characteristics and outcomes of adenosquamous carcinoma of the pancreas [J]. Gastrointest Cancer Res, 2013, 6(3): 75 - 79.
- [6] Kardon DE, Thompson LD, Przygodzki RM *et al.* Adenosquamous carcinoma of the pancreas: a clinicopathologic series of 25 cases [J]. Mod Pathol, 2001, 14(5): 443 - 451.
- [7] Trikudanathan G, Dasanu CA. Adenosquamous carcinoma of the pancreas: a distinct clinicopathologic entity [J]. South Med J, 2010, 103(9): 903 - 910.
- [8] Ito K, Fuiita N, Noda Y *et al.* Pancreatic adenosquamous carcinoma 9 mm in size, diagnosed preoperatively by transpapillary biopsy: report of a case [J]. Digestive Endoscopy, 2003, 15: 235 - 239.
- [9] Okabayashi T, Hanazaki K. Surgical outcome of adenosquamous carcinoma of the pancreas [J]. World J Gastroenterol, 2008, 14(44): 6765 - 6770.
- [10] Regi P, Butturini G, Malleo G *et al.* Clinicopathological features of adenosquamous pancreatic cancer [J]. Langenbecks Arch Surg, 2011, 396(2): 217 - 222.
- [11] Wild AT, Dholakia AS, Fan KU *et al.* Efficacy of platinum chemotherapy agents in the adjuvant setting for adenosquamous carcinoma of the pancreas [J]. J Clin Oncol, 2015, 6(2): 115 - 125.
- [12] De Souza AL, Saif MW. Platinum-based therapy in adenosquamous pancreatic cancer: experience at two institutions [J]. JOP, 2014, 15(2): 144 - 146.
- [13] Boyd CA, Benarroch-Gampel J, Sheffield KM *et al.* 415 patients with adenosquamous carcinoma of the pancreas: a population-based analysis of prognosis and survival [J]. J Surg Res, 2012, 174(1): 12 - 19.
- [14] 宋彬, 刘晓彬, 马洪运, 等. 胰腺腺癌80例临床诊治分析 [J]. 中华外科杂志, 2014, 52(9): 658 - 661.