



多原发和不明原发肿瘤研学院

寻根朔源 分层管理

双原发同时不明原发肿瘤病例

江苏省肿瘤医院

俞心念



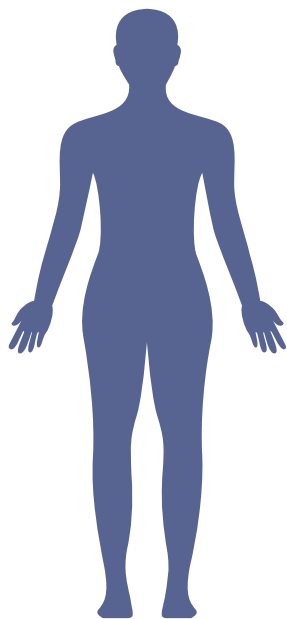
01 病史简介

02 全身治疗

03 左颈病灶复发



病史简介



- 患者：罗某某
- 性别：男 年龄：53岁
- 体重：75Kg 身高：167cm 体表面积：1.90m²
- NRS：0分 营养风险筛查评分：1分 ECOG：0分



病史简介

主诉：发现左颈部转移性鳞癌10天

现病史：患者2022-01月底无明显诱因发现左颈部有一肿块，至苏北人民医院就诊，2022-02-04颈部增强CT示：左侧颌下、胸锁乳突肌多发占位，神经源性肿瘤可能，肿大淋巴结待排。2022-02-10行左侧深部颈淋巴结切除术，
病理：转移性鳞状细胞癌，建议查食管、肺、鼻咽等处。

既往史、家族史无特殊。



病史简介

• 检验报告

- 血常规：血红蛋白 130g/L
- 肝肾功能正常
- 肿瘤指标：癌胚抗原11.3 ng/L
- 粪便隐血：阴性

血常规				江苏省肿瘤医院检验报告单				样本号：42			
姓名：		标本：	血	接收时间：	2022/02/23 08:06						
病历号：		费别：	01	采样时间：	2022/02/23 05:47						
性别：	男	年龄：	52岁	诊断：	胃恶性肿瘤			备注：			
项目名称	结果	参考范围	单位	项目名称	结果	参考范围	单位	项目名称	结果	参考范围	单位
白细胞计数 (WBC)	4.81	3.5--9.5	*10 ⁹ /L	平均红细胞体积	77.9	↓ 82--100	fL	平均红细胞血红蛋白量	23.9	↓ 27--34	pg
血红蛋白量 (HGB)	130	↓ 131--172	g/L	平均红细胞血红蛋白浓度	307	↓ 316--354	g/L	平均血小板体积	12.1	8.4--13	fL
红细胞计数 (RBC)	5.44	4.3--5.8	*10 ¹² /L	血小板分布宽度	15.20	9--17	fL	大型血小板比率	41.60	13--43	%
血小板计数 (PLT)	263	125--350	*10 ⁹ /L	血小板压积	0.32	0.11--0.37	%	网织红细胞百分比	1.91	↑ 0.5--1.5	%
红细胞比积 (HCT)	42.4	40--50	%	网织红细胞计数 (Ret)	103.90	↑ 24--84	*10 ⁹ /L	红细胞分布宽度CV (RDW-CV)	13.80	11.6--15	%
中性粒细胞百分比	67.20	40--75	%	红细胞分布宽度SD (RDW-SI)	38.60	37--54	fL	超敏C反应蛋白 (hCRP)	0.499	0-10mg/L	
淋巴细胞百分比	20.20	20--50	%								
单核细胞百分比	9.10	3--10	%								
嗜酸性粒细胞百分比	3.10	0.4--8	%								
嗜碱性粒细胞百分比	0.40	0--1	%								
中性粒细胞计数	3.23	1.8--6.3	*10 ⁹ /L								
淋巴细胞计数	0.97	↓ 1.1--3.2	*10 ⁹ /L								
单核细胞计数	0.44	0.1--0.6	*10 ⁹ /L								
嗜酸性粒细胞直接计数	0.15	0.02--0.52	*10 ⁹ /L								
嗜碱性粒细胞直接计数	0.02	0--0.06	*10 ⁹ /L								



病史简介

• 2022-02-13行PET-CT检查:

1. 左颈部淋巴结切除术后，食管下段及贲门增厚，贲门为著，FDC代谢异常增高，考虑为恶性病变可能大，建议胃镜活检检查；左颈部条状模糊影FDG代谢轻度异常增高，考虑术后改变为主；双侧颈部另多发淋巴结FDG代谢轻度异常增高，建议结合病理结果及临床。
2. 口咽壁及会厌增厚，FDG代谢轻度异常增高，恶性病变不能除外，建议耳鼻喉科检查确诊；鼻咽顶部壁略增厚，右侧咽隐窝变浅，炎性病变可能大，建议耳鼻喉科检查。
3. 右肺上叶磨玻璃样结节未见FDG代谢异常增高，考虑良性病变。
4. 甲状腺两叶密度欠均匀FDC代谢轻度异常增高，考虑良性。
5. 肝脏小囊肿。腹膜后多发小淋巴结FDG代谢轻度异常增高；痔疮。
6. 骨髓增生性改变；T11椎体FDG代谢轻度异常增高，考虑为良性可能；脊柱退行性改变。

2022-02-16行胃镜检查：贲门、胃底、胃体高危进展型胃癌，病理示：低分化腺癌，灶区示粘液腺癌。



病史简介

病理会诊及补充检查：

左颈淋巴结：转移性鳞癌,请查鼻咽食管等处。

贲门下：低粘附性癌及粘液腺癌。

(胃) 免疫组化标记结果：HER-2(2+),PDL1 (CPS评分3)。

(胃) FISH结果**HER-2**判定为**阳性**。

病史简介



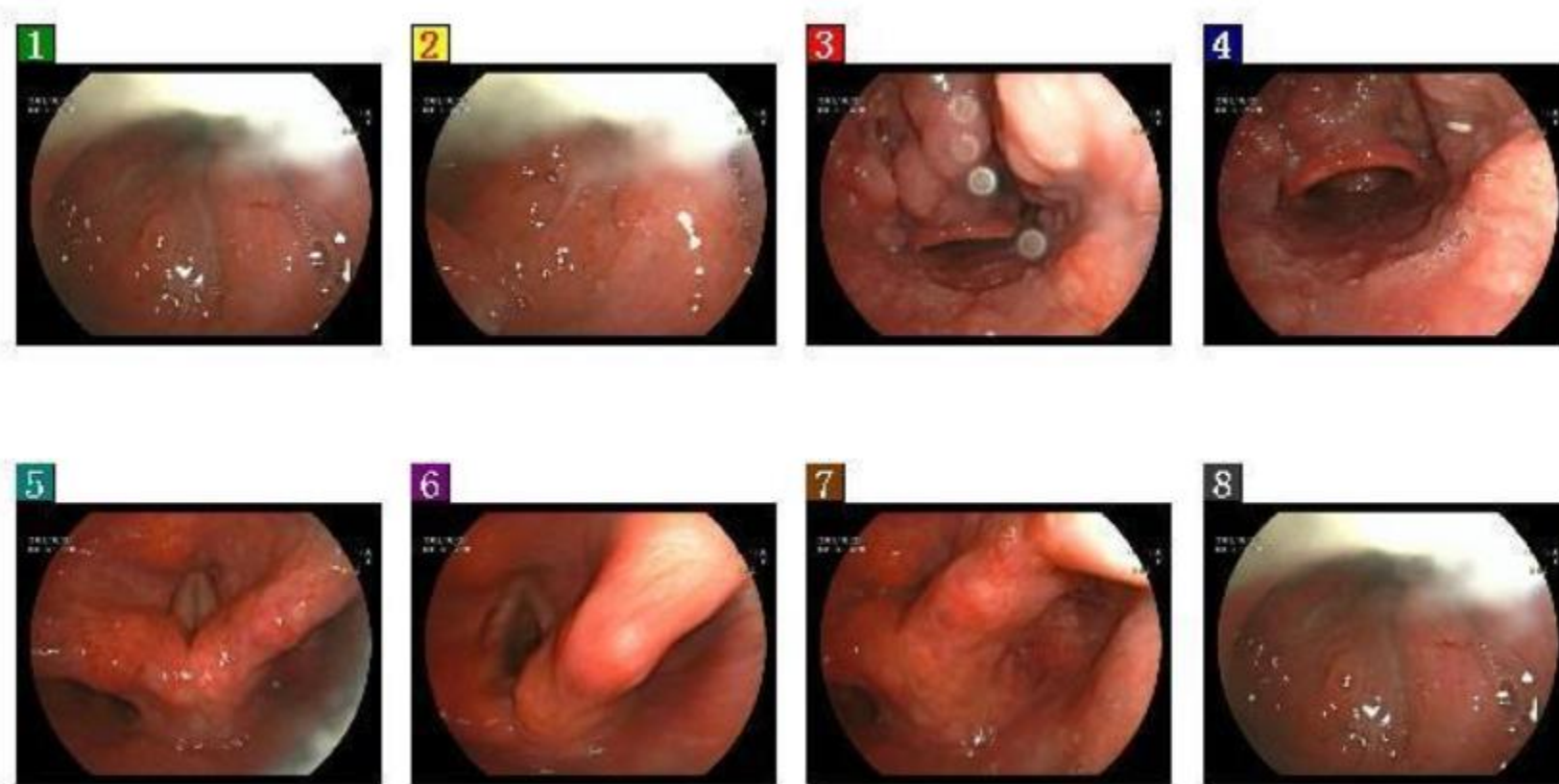
贲门、胃底、胃体管壁增厚强化



舌根及会厌窝淋巴组织增厚较明显
双侧腭扁桃体体积轻度增大
鼻咽顶后壁稍增厚



2022-2-28我院**鼻咽镜检查**：鼻咽顶见颗粒状隆起，表面光滑，舌根部淋巴滤泡增生明显，双侧声带光滑，活动好，双侧梨状窝粘膜光滑。





目前诊断

- 1、胃恶性肿瘤，低分化腺癌，cT2N1M0
- 2、左颈部转移性鳞癌



01 病史简介

02 全身治疗

03 左颈病灶复发



全身治疗

2022-3-1、3-24予顺铂115mg d1 ivgtt +替吉奥60mg bid d1-14 q3w方案化疗2周期

2022-4-18复查CT：贲门、胃底、胃体管壁稍增厚强化，较前退缩；腹腔淋巴结趋缩小；左下颈术后改变；舌根及会厌软组织增厚，考虑淋巴组织增生可能。

2022-04-26行根治性胃切除术

术后病理：贲门：中-重度慢性浅表性胃炎(有活动),灶区重度异型腺体,高度疑为腺癌。

贲门：低分化腺癌。

病理组织学类型：管状腺癌 (tub)

组织学分级：中-低分化 (G2-G3)

lauren分型：混合型

胃壁浸润层次 (T分期)：固有肌层 (T2)

脉管是否侵犯：脉管内未见癌栓

神经是否侵犯：否

其他组织侵犯：网膜,阴性

镜下切缘：近端切缘：未见癌累及,远端切缘：未见癌累及



全身治疗

淋巴结个数 (N分期) : 1-2个区域淋巴结转移 (N1)

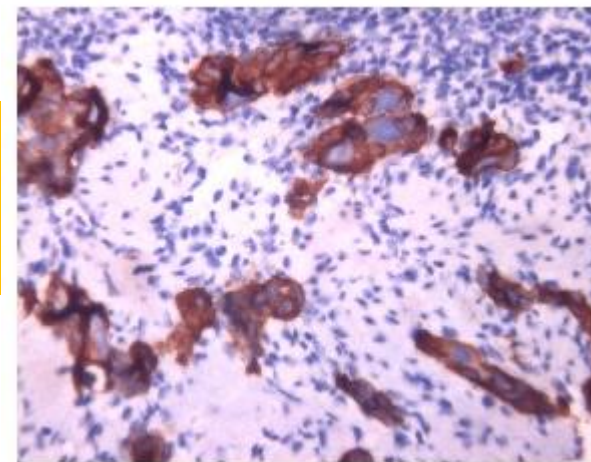
淋巴结分组 (转移数/送检数) : 1组: 0 / 2 2组: 1 / 2 3组: 脂肪结缔组织 4组: 脂肪结缔组织
5组: 脂肪结缔组织 7组: 0 / 2 8组: 1 / 2 9组: 0 / 7 食管旁: 脂肪结缔组织 幽门下: 脂肪结缔组织

有无癌结节: 无

AJCC第8版病理分期: p T2 N1 M0 IIA期

新辅助治疗后病理学评估: 2级

免疫组化标记结果: AE1/AE3(++); Her-2(2+);
Ki-67(+80%); PD-L1(+, CPS:2);
EBER(-).





目前诊断:

- 1、胃恶性肿瘤，中-低分化，管状腺癌，ypT2N1M0 IIA期
- 2、左颈部转移性鳞癌



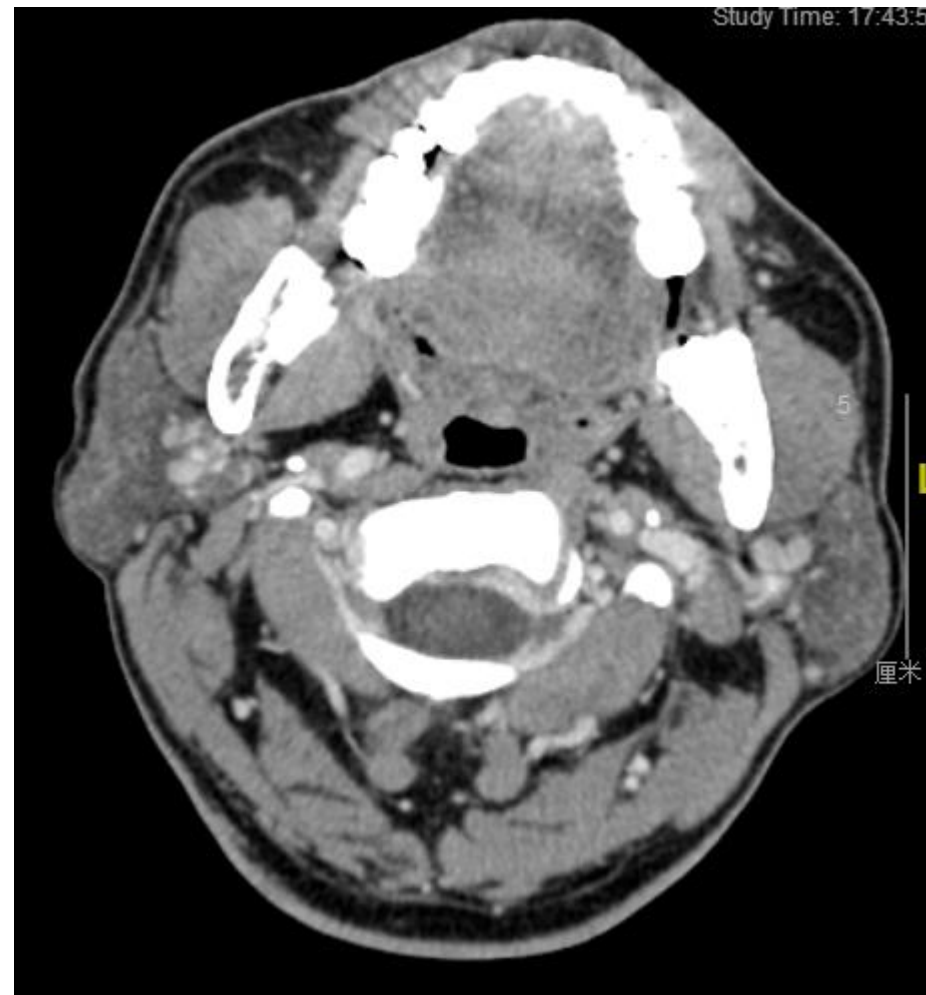
全身治疗

2022-06-01、2022-06-27、2022-07-22、2022-08-16予顺铂115mg ivgtt d1+替吉奥60mg po bid q3w
治疗4周期

2022-10-12复查CT：右侧上颌窦炎较前好转；左颈部多发小及稍大淋巴结，部分较前稍缩小。

病情评估：SD

建议患者行左颈部区域淋巴结放疗，但患者拒绝





01 病史简介

02 全身治疗

03 左颈病灶复发



左颈病灶复发

2023-02-17, CT:

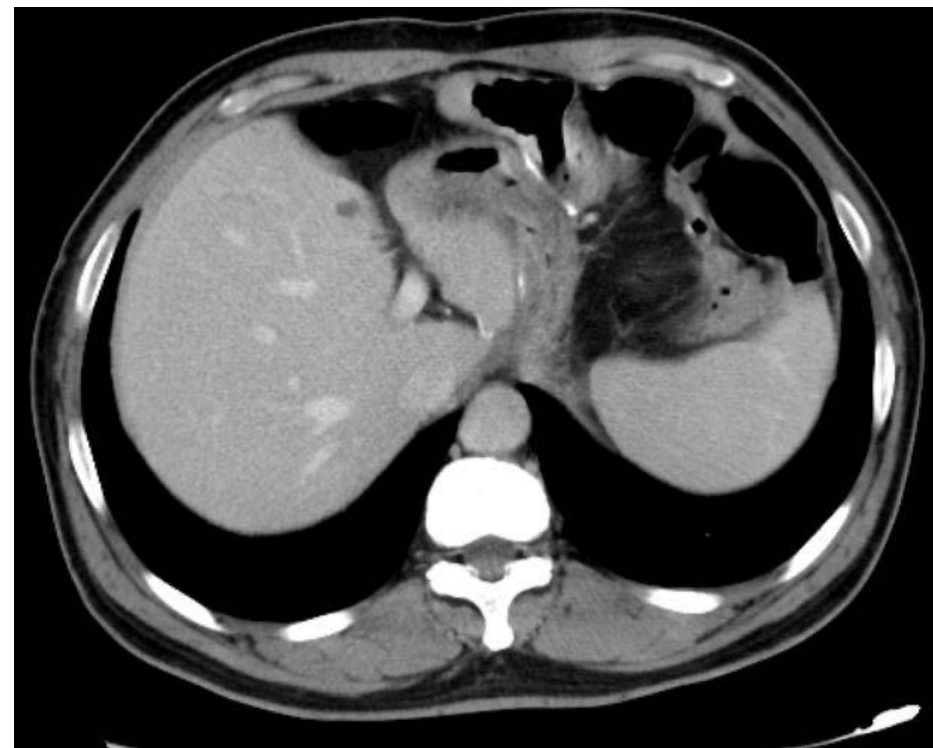
左颈部肿大淋巴结，较前增大，拟转移。

肺内未见新发可疑结节及肿块，双侧胸腔未见积液。

近端胃部分切除，吻合口稍致密，未见增厚异常肿块影；腹膜后散在

小淋巴结，小于1.0cm，较前变化不大；肝囊肿同前，余胆胰脾双

肾及肾上腺未见明显异常。

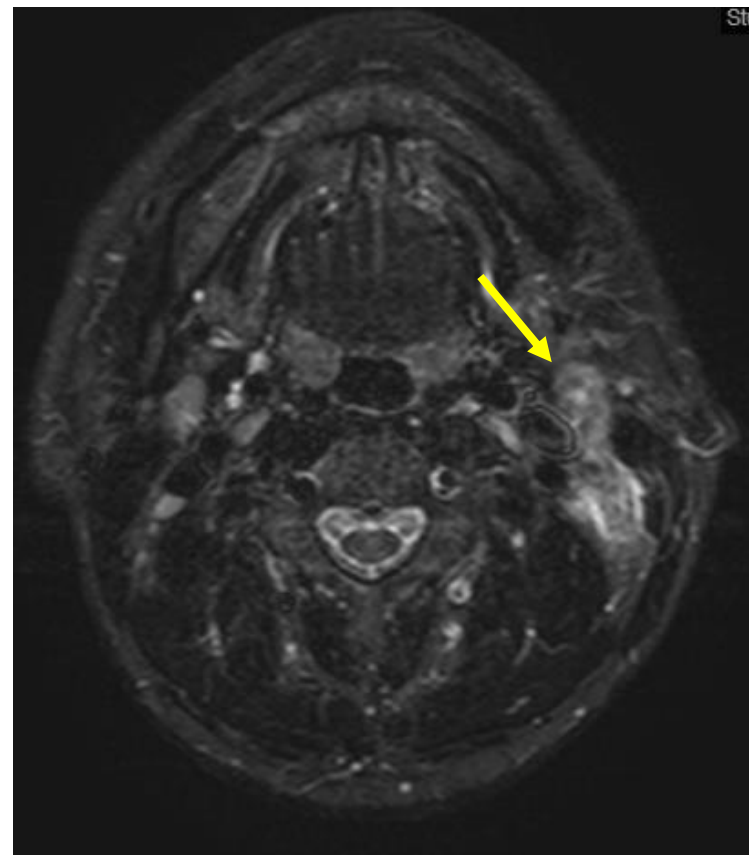




左颈病灶复发

2023-02-20, MR:

1. 左下颈改变，考虑为术后改变，较前变化不大。余双颈多发肿大或稍肿大淋巴结，较前增大增多。
2. 舌根及会厌溪淋巴组织增厚较明显，双侧腭扁桃体体积轻度增大，鼻咽顶后壁稍增厚，目前考虑为淋巴组织增生可能，较前变化不大。
3. 脑内少许缺血灶同前。颈项部皮肤多发结节同前，考虑为多发脂肪瘤。



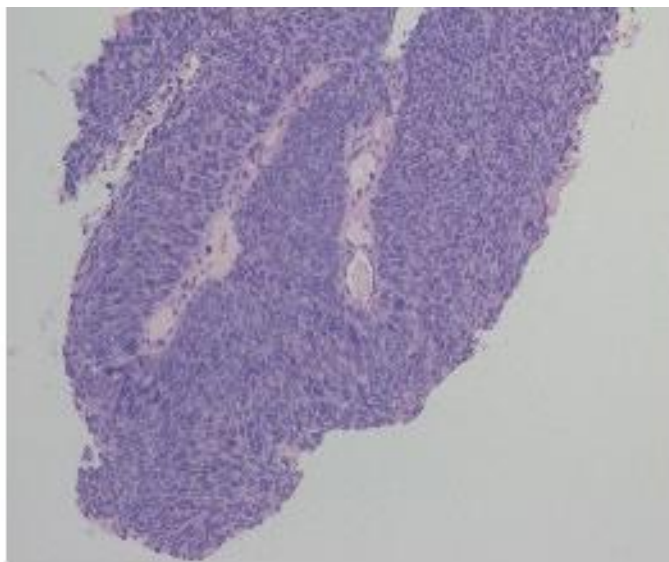


二次活检

2023-2-20行左上颈(穿刺): 示异型增生的鳞状上皮, 考虑鳞癌。

免疫组化结果:

AE1/AE3(+); CK7(-); p40(+); p63(+); CK5/6(+); EGFR(+); EBER(-); PD-L1(CPS评分); Ki-67+80%; VEGF(-); P53(+70%); HER2(-)。





肿瘤标志物





抗EB病毒核抗体

免疫iFlash3000

江苏省肿瘤医院检验报告单

样本号：1

姓名：

标本：血清

接收时间：2023/02/20 07:46

病历号：

费别：41

采样时间：2023/02/20 07:27

性别：男

年龄：53岁

诊断：胃恶性肿瘤

备注：

项目名称	结果	参考范围	单位
抗EB病毒衣壳抗体IgM	3.03	<20 阴性 (20-40可疑) >40 阳性	U/mL
抗EB病毒核抗体IgG	>600 ↑	<5 阴性 (5-20可疑) >20 阳性	U/mL
抗EB病毒衣壳抗体IgG	126 ↑	<20	U/mL
抗EB病毒衣壳抗体IgA	0.05	<0.9 阴性 (0.9-1.1可疑) >1.1 阳性	COI
抗EB病毒早期抗体IgM	0.08	<0.9 阴性 (0.9-1.1可疑) >1.1 阳性	COI
抗EB病毒核抗体IgA	0.13	<0.9 阴性 (0.9-1.1可疑) >1.1 阳性	COI

抗EB病毒核抗体IgG 阳性：常见于EB病毒恢复期或既往感染

抗EB病毒衣壳抗体IgG 阳性：常见于EB病毒急性感染期或既往感染



下一步诊断与治疗

诊断：可能的原发灶（鼻咽、食管、肺、其它？）

治疗：抗肿瘤药物治疗？药物选择？

左颈区域放疗，或同步放化疗？

左颈手术淋巴结清扫术



中国抗癌协会多原发和不明原发肿瘤专业委员会
The Society of Cancer of Multiple & Unknown Primaries, CACA

感谢观看!