



多原发和不明原发肿瘤研学院

寻根溯源 分层管理

1例原发不明转移性腺癌

病例分享

方美玉/曹君

浙江省肿瘤医院

头颈及罕见肿瘤内科



01 目录一 病例分享

02 目录二 思考总结



初诊病史



01 基本信息

陈 XX、女性、70岁



04 个人史

否认吸烟史，否认饮酒史



02 主诉

发现右颈部淋巴结腺癌1月余



05 家族史

父母已故，无肿瘤家族史



03 既往史

既往体质 健康



06 体格检查

ECOG评分：1



诊治经过

2021.5.15

玉林市第一人民医院

因“颈部肿物1月”就诊

2021.5.15颈部彩超示：双侧颈部显示多个椭圆形或圆形淋巴结回声，左侧最大14mmx8mm，右侧最大18mmx9mm（恶性淋巴结？建议进一步检查）。

2021-05-17行“超声引导下左颈部淋巴结穿刺活检术”，病理示：腺癌，建议加做免疫组化10项套餐检查，协助寻找原发病灶。



SCMP

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

诊治经过

2021.6.2

浙江省肿瘤医院

2021-06-29 我院彩超引导下左侧颈部肿块穿刺病理示：左侧颈部肿块纤维、淋巴组织内见中分化腺癌。

2021-07-01 我院彩超示：双侧颈部、双侧锁骨上、右侧腋窝多发淋巴结肿大甲状腺偏小伴回声不均，甲状腺双侧叶结节（ACR TI-RADS分类3类）。

拒绝PET-CT检查（经济原因）

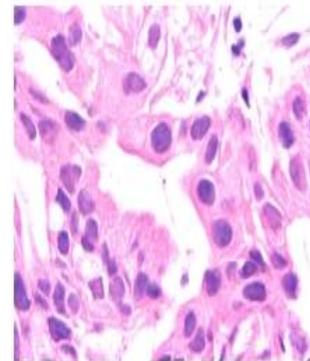
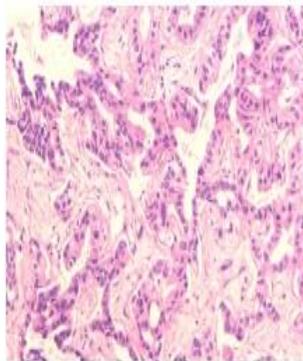


中国科学院大学附属肿瘤医院
Cancer Hospital of The University of Chinese Academy of Sciences
浙江省肿瘤医院(浙江省癌症中心)

病理诊断报告单



病理所见：



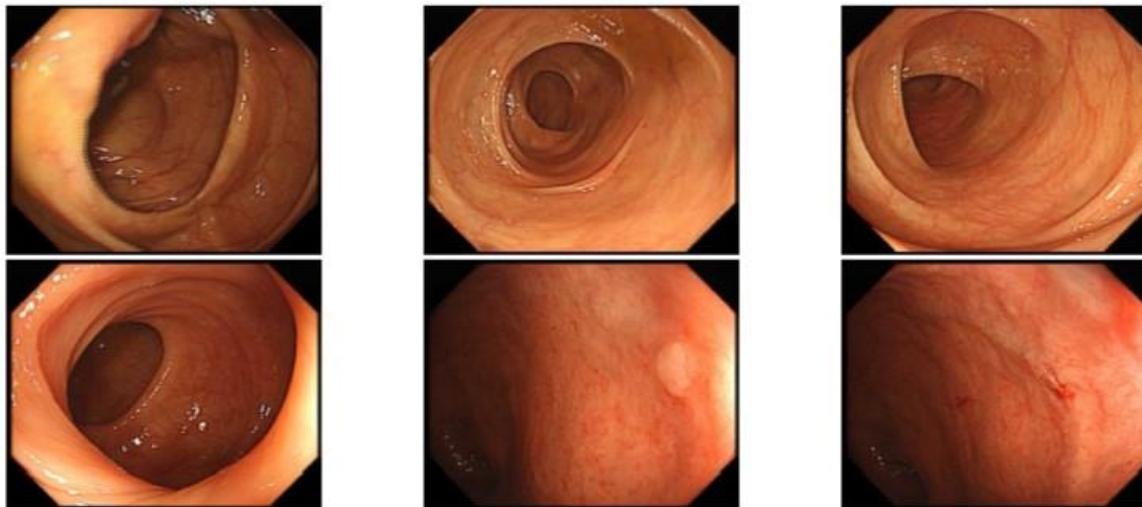
病理诊断：

（左侧颈部肿块）纤维、淋巴组织内见中分化腺癌。



诊治经过

2021-06-30 肠镜检查



镜下所见:

窥镜插入结肠, BBPS评分: 6分, 所见末端回肠黏膜无殊, 见盲肠、阑尾入口及回盲瓣黏膜完好; 升结肠、肝曲、横结肠及脾曲黏膜无殊, 降结肠及乙状结肠黏膜无殊; 直肠见0.4cm扁平息肉, 咬除。

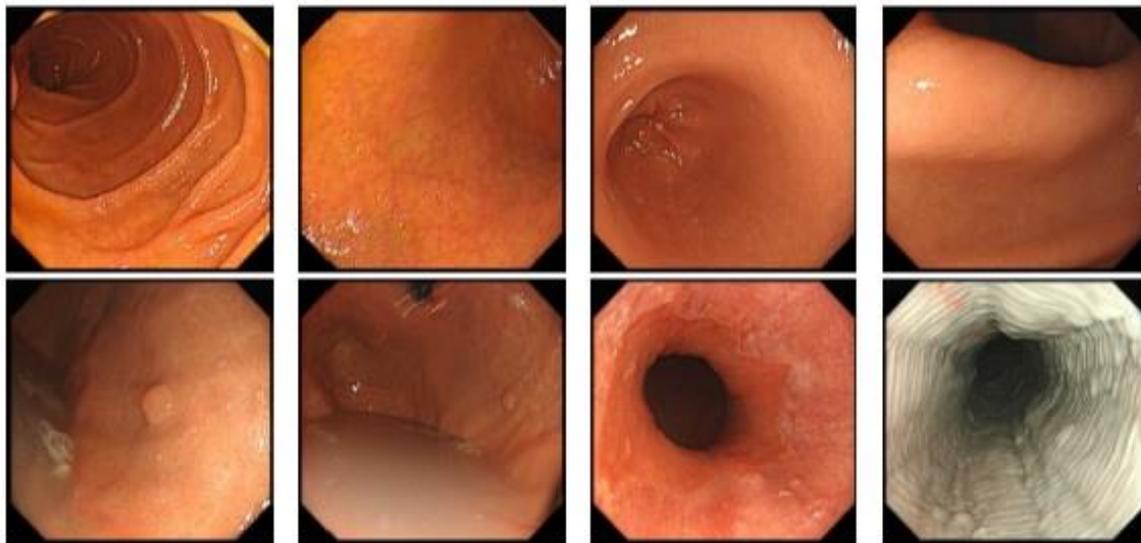
内镜诊断:

直肠息肉, 咬除



诊治经过

2021-07-01 胃镜检查



镜下所见:

食管	黏膜无殊。
贲门	黏膜无殊。
胃底	黏膜轻度充血。
胃体	黏膜皱襞清晰，大弯侧黏膜纵行充血。胃体上段见0.5cm息肉，表面光滑。
胃角	弧度完整。
胃窦	黏膜花斑样充血。
幽门	圆，返流少。
十二指肠球部	黏膜无殊。
十二指肠降部	黏膜无殊。

内镜诊断:

幽门螺杆菌: 未测

非萎缩性胃炎
胃体息肉

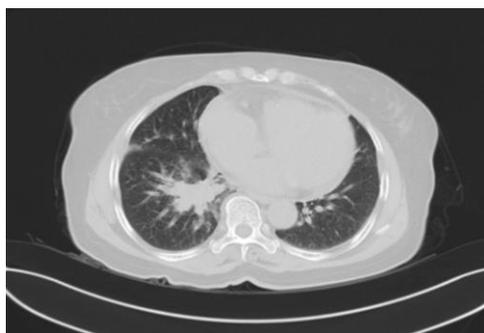
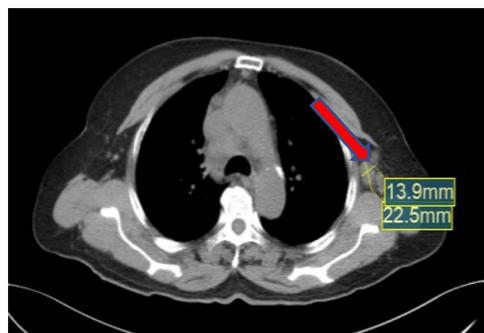


诊治经过

2021-07-04 **胸部增强+颈部增强CT**

- 1、两侧甲状腺密度不均，右甲状腺粗大钙化。
- 2、颈部多发淋巴结肿大。
- 3、左乳腺体局部致密，左侧腋窝多发淋巴结肿大，建议结合临床。
- 4、右肺间质性病变，肺门及纵隔、锁骨区多发淋巴结肿大，两肺粟粒影，M？肝、胰、脾及腹膜后未见明显异常。盆腔CT扫描未见明显占位灶。

患者肺部病灶靠近血管，穿刺风险较高，家属拒绝肺部穿刺。





SCMP

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

诊治经过

诊断

**原发不明腺癌，
颈部、腋窝、肺门及纵隔、锁骨区淋巴结转移。**





诊治经过

2021.7.5至2021.11.11予第1-6周期TP方案化疗，具体：

(白蛋白结合型)注射用紫杉醇，380mg，d1

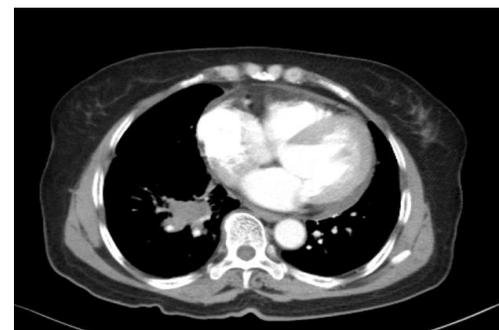
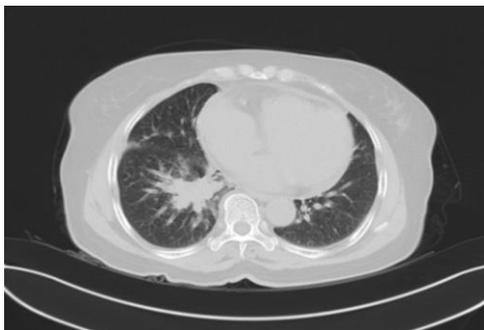
(诺欣)顺铂注射液，35mg，d1-3

2周期评效PR。

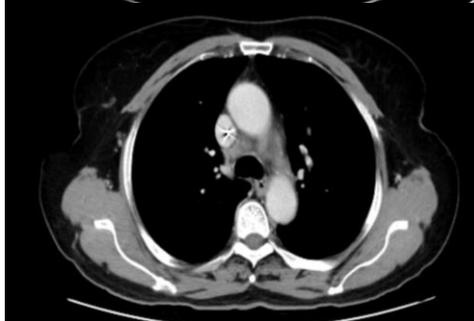


疗效评价

治疗前



2周期治疗后
肺部病灶、颈部及腋窝淋巴结
缩小。达PR



6周期治疗后,
颈部淋巴结缩小。达SD





诊治经过

因化疗反应及经济原因，患者拒绝继续行静脉化疗。

2021.12.6起予以卡培他滨 1.5g, bid 口服维持性化疗。

不定期复查，病情稳定。

2022.3自行停药。

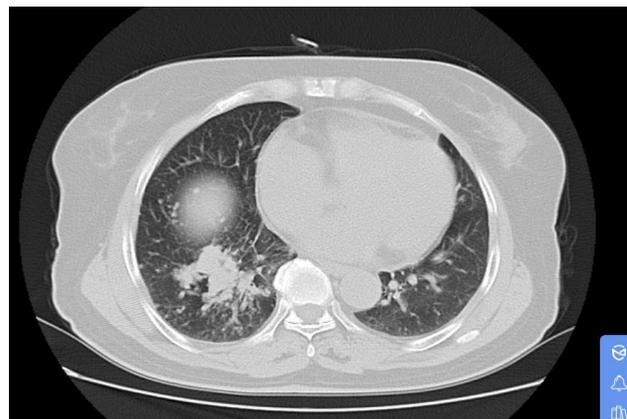


诊治经过

PD

2022-6-13**颈部及胸部薄层平扫+增强CT**诊断结果:

右颈淋巴结腺癌化疗后, 对照2022-03-05CT片: 颈部小淋巴结, 甲状腺右叶钙化灶, 均较前相仿。右下肺肿块新出, 两肺多发小结节新出, 考虑转移; 右下肺小叶间质增厚, 间质性肺炎? 请复查除外癌性淋巴管炎。右肺门淋巴结增大。



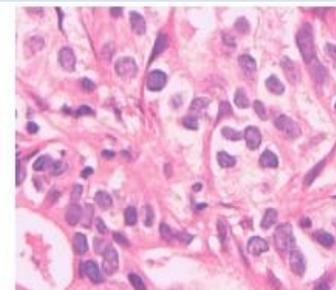
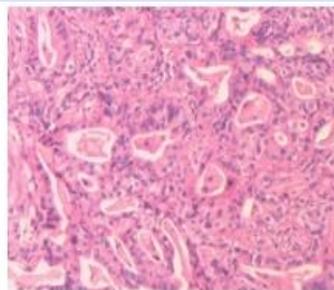


诊治经过

2022-6-29上午在CT引导下右肺部肿块穿刺活检术，2022-6-30常规病理202223575诊断结果:(右肺、肺肿物穿刺活检组织条)腺癌。

2022-07-06先声诊断SimcereDx Onco500基因检测报告提示：TMB=3.12Muts/Mb, **EGFR exon19 p.L747_S752del突变** (丰度73.55%) (220702926)。

病理所见：



病理诊断：

(右肺|肺肿物穿刺活检组织条)腺癌。



诊治经过

诊断

右肺腺癌 cT2N3M1 IV期 (EGFR exon19突变)

颈部、腋窝淋巴结继发恶性肿瘤

肺继发恶性肿瘤





2022. 7. 20开始靶向治疗，具体：阿美替尼110mg qd，靶向治疗后患者症状明显减轻。

2022. 9. 7 胸腹部增强CT示：

对照2022-06-13 CT片：1. 右下肺软组织影较前范围明显缩小。2. 两肺多发小结节较前缩小、减少；两肺少量纤维灶。3. 右肺门淋巴结较前相仿。4. 肝、胰、脾及腹膜后未见明显异常。

靶向治疗前



靶向治疗1月后
达PR





诊治经过

因疫情及经济原因，

2023.2起患者自行停靶向治疗。

2023.3初出现左侧肢体活动异常，双下肢无力，双脚掌麻木不适，活动障碍。



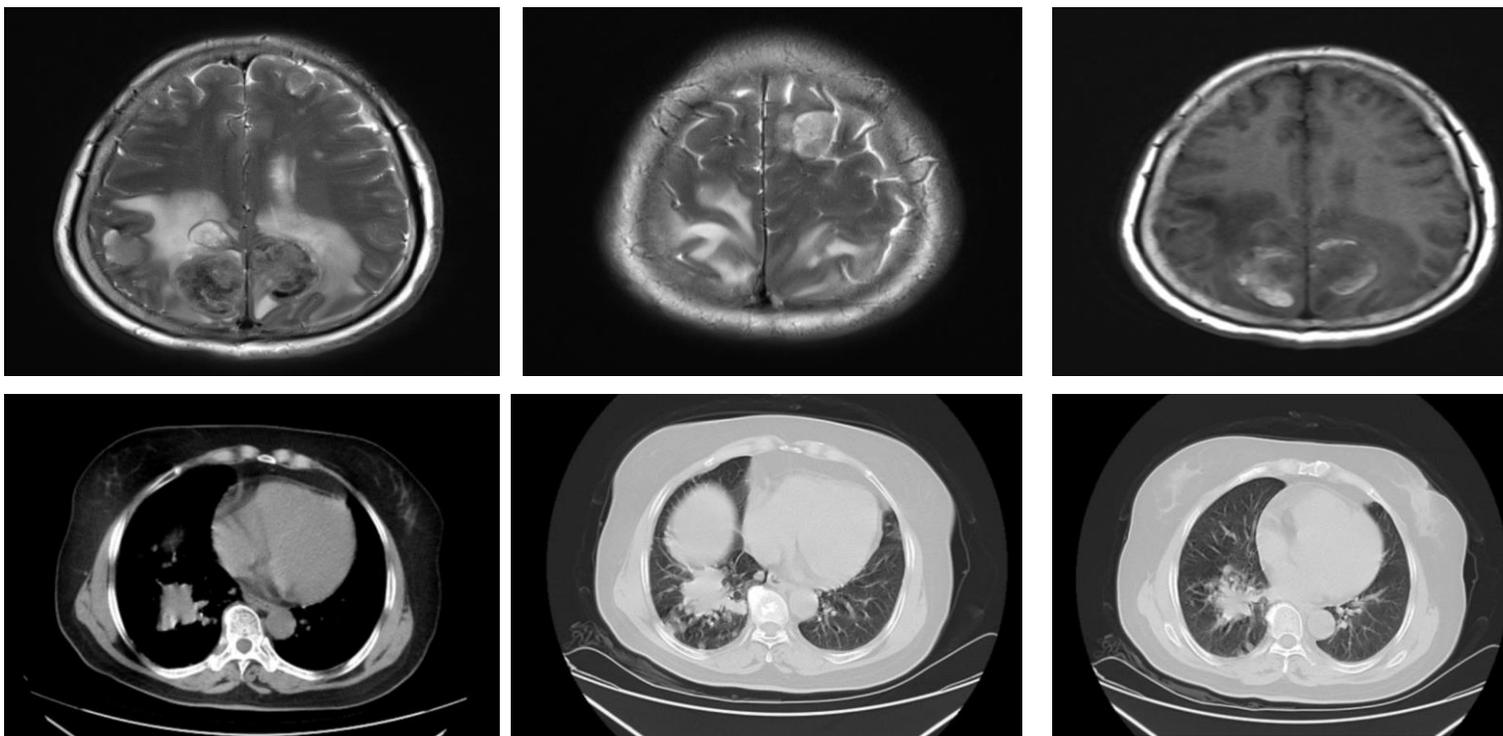
PD

2023. 3. 25 头颅MRI:

两侧脑实质内多发转移瘤。额顶叶缺血性改变，较前2021-06-30大致相仿。

2023. 3. 25 胸腹部对照2022-9-7 CT片:

1. 右下肺软组织影较前范围**明显增大**。2. 两肺多发小结节较前**增大、增多**；两肺少量纤维灶。3. 右肺门淋巴结较前饱满。4. 肝、胰、脾及腹膜后未见明显异常。5. 盆腔CT扫描未见明显占位灶。附见：甲状腺右叶结节，请结合B超检查。





诊治经过

- 1、2023.2.27继续口服阿美替尼110mg qd 靶向治疗。
- 2、2023.3.3 予以脑部转移灶累及野射波刀治疗，处方剂量为65%剂量曲线包绕PTV30Gy/6F，2023.3.9结束，过程顺利。

现患者一般情况可，继续口服阿美替尼靶向治疗中。



总结

1. 首诊时检查应尽量充分、彻底。
2. 加强患者的随访，督促患者按时复查及服药。
3. 原发不明肿瘤需全程管理、多学科讨论、充分评估、精准治疗。



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!