

1 例以皮炎为首诊的胃癌临床报道并文献复习

张典¹,付泽娴²,李玲玉³,李浩闯¹,李磊^{2△}(1. 河北工程大学临床学院,河北邯郸 056000;2. 河北工程大学附属医院普外一科,河北邯郸 056000;
3. 河北工程大学附属医院皮肤科,河北邯郸 056000)

[摘要] **目的** 分析以皮炎为首诊的胃癌患者临床特征和诊治方法。**方法** 收集河北工程大学附属医院收治的 1 例皮炎为首诊的胃癌患者的一般资料、临床表现、诊疗过程、病理报告及预后,分析其特点及诊疗效果,并复习相关文献。**结果** 综合患者病历资料,通过院内多学科协作诊疗(MDT),结合上消化道造影、上腹部 CT、电子胃镜及病理活检诊断贲门胃底腺癌。积极术前准备后行胃癌根治术。手术病理结果显示为低分化腺癌,侵及全层。术后第 6 天,患者皮炎皮肤表现明显改善,药物治疗抵抗现象消失,药物治疗效果明显。**结论** 临床对于皮炎患者应加强病史询问,配合消化道电子纤维镜检查,同时发挥 MDT 团队作用,对合并胃肠道肿瘤的患者早诊断、早治疗,提高患者预后及生存率。

[关键词] 皮炎;胃肿瘤;多学科协作诊疗**[中图法分类号]** R656.6**[文献标识码]** A**[文章编号]** 1671-8348(2020)04-0599-04

Gastric cancer presenting with dermatomyositis as the first diagnosis: a case report and review of the literature

ZHANG Dian¹,FU Zexian²,LI Lingyu³,LI Haochuang¹,LI Lei^{2△}

(1. School of Clinical Medicine, Hebei University of Engineering, Handan, Hebei 056000, China; 2. Department of General Surgery, Affiliated Hospital of Hebei Engineering University, Handan, Hebei 056000, China; 3. Department of Dermatology, Affiliated Hospital of Hebei Engineering University, Handan, Hebei 056000, China)

[Abstract] **Objective** To analyze the clinical features, diagnosis and the treatment method of gastric cancer presenting with dermatomyositis as the first diagnosis. **Methods** The general information, clinical manifestations, diagnosis and treatment process, pathological report and prognosis of a patient with gastric cancer presenting with dermatomyositis as the first diagnosis in the Affiliated Hospital of Hebei Engineering University were collected. The characteristics and diagnosis and treatment effects of this case were analysed, and relevant literatures were reviewed. **Results** Through multi-disciplinary treatment (MDT) in the hospital, combined with upper gastrointestinal angiography, upper abdominal CT, electronic gastroscopy and pathological examination, the patient was diagnosed with gastric cardiac adenocarcinoma. The radical gastrectomy was taken after finishing preoperative preparation. Surgical pathology showed a poorly differentiated adenocarcinoma invading the whole layer. The skin manifestations of dermatomyositis and the resistance of drug therapy in this case were disappeared six days after surgery, and the drug treatment effect was obvious. **Conclusion** For patients with dermatomyositis, it is necessary to strengthen medical history inquiry, combine the digestive tract electronic fiberscope examination, and play the role of MDT team. It is important to improve the prognosis and survival rate of patients with gastrointestinal tumors by early diagnosis and treatment.

[Key words] dermatomyositis; stomach neoplasms; multi-disciplinary treatment

皮炎是一类主要累及皮肤和横纹肌的自身免疫性疾病,以亚急性和慢性发病为主。通常包括皮肤、肌肉两方面,也可表现为单一病变。任何年龄均可发病,临床表现以皮肤及肌肉病变为主,常伴有关节、心肌等多脏器损伤。该病临床多隐袭起病,进展缓慢,常伴有肌无力,肌肉受累常表现为双侧对称性,以肩胛带肌、骨盆带肌、颈肌等常见;皮肤表现为 Got-

tron 皮疹(掌指关节伸侧紫红色丘疹)、眶周融合的紫红色红斑等。近年来研究发现,皮炎患者多伴有恶性肿瘤的发生,常见肿瘤类型有鼻咽癌、肺癌、肝癌、乳腺癌、结肠癌、卵巢癌、霍奇金淋巴瘤等^[1-2]。1916 年 STERZE 首次报道皮炎合并溃疡型胃恶性肿瘤^[3-4]。临床以伴发鼻咽癌及肺癌较为多见,其好发年龄常见于 40~79 岁^[5-8]。河北工程大学附属医院

接诊的 1 例皮炎合并胃癌患者,规范化治疗后其皮炎症状好转,现将诊疗过程报道如下。

1 病例资料

患者男,47 岁,主因皮肤大片红斑、脱屑伴瘙痒 1 月余就诊。既往史、家族史无特殊。体格检查:眼眶周围轻微水肿,双侧肘关节、胸前区、下腹部、项背部、腰背部及臀部大片红斑及鳞屑样皮疹,伴结痂、瘙痒(见图 1A、2A、3A、4A、5A)。四肢肌力 4 级。余系统未见明显异常。辅助检查:天门冬氨酸氨基转移酶(AST)46 U/L(参考区间:15~40 U/L)、乳酸脱氢酶(LDH)300 U/L、肌酸激酶(CK)492 U/L(参考区间:55~170 U/L);抗核抗体(ANA)谱阴性;IgA、IgG、IgM、C3、C4 均阴性。本报道经河北工程大学附属医院伦理委员会批准。

2 诊治方法

2.1 诊断

根据患者临床表现,参照文献[9]中皮炎诊断标准:(1)肢带肌(肩胛带肌、骨盆带肌、四肢近端肌肉)和颈前屈肌呈现对称性软弱无力,有时尚伴有吞咽困难或呼吸肌无力。(2)肌肉活检显示病变的横纹肌纤维变性、坏死、被吞噬、再生及单个核细胞的浸润等。(3)血清肌酶谱[如 CK、AST 和 LDH、醛缩酶(ALD)]增高。(4)肌电图有肌源性损伤。(5)皮肤特征性皮疹,包括上眼睑紫红色斑和眶周为中心的水肿性紫红色斑;掌指关节和指关节伸面的 Gottron 丘疹;甲根皱襞毛细血管扩张性斑;肘膝关节伸面,上胸“V”字区鳞屑性红斑皮疹和面部皮肤异色病样改变。符合诊断标准明确皮炎诊断。查阅文献分析皮炎可与恶性肿瘤同时伴发,结合电子胃镜及病理咬检结果,证实贲门胃底腺癌。

2.2 治疗过程

患者明确皮炎诊断,随后给予卤米松外用、甲泼尼龙静脉滴注等免疫治疗,治疗效果不佳,查阅文献参考循证医学资料表明临床皮炎患者尤其 40 岁以上患者常伴有恶性肿瘤的发生。遂进一步追问病史,患者自诉 2 个月前进食后出现上腹部不适,伴吞咽困难;无腹胀、腹泻;无呕血及黑便,大、小便正常,近期体重下降 7 kg。腹部检查:腹部平坦,未见陈旧性手术瘢痕,下腹部见大片红色鳞屑样皮疹,无腹壁静脉曲张,未见胃肠型及蠕动波。腹软,剑突下轻微压痛,无反跳痛及肌紧张。肝、脾肋下未触及,腹部呈鼓音,移动性浊音阴性。肠鸣音正常。

综合患者病历资料联系院内多学科协作诊疗(multi-disciplinary treatment, MDT),给予上消化道造影,结果显示:患者食管下段贲门狭窄,黏膜中断,钡剂通过受阻,胃体壁局部小弯侧僵硬、扩张差,蠕动消失,贲门周围可见充盈缺损,胃余部黏膜粗乱,蠕动排空尚可。进一步行上腹部 CT 结果提示:在胃内可

见一类圆形软组织肿物,大小约 2.6 cm×2.0 cm,边界清,呈明显均匀强化;胃壁不均匀增厚,胃小弯壁呈不均匀强化,胃小弯内侧、腹膜后可见多发类圆形淋巴结肿大影且呈明显不均匀强化。辅助检查:(1)男性肿瘤五项中糖类抗原 19-9(CA199)>700.00 U/mL;电子胃镜检查显示贲门占位;病理咬检显示腺癌(贲门、胃底)。



A: 术前;B: 术后。

图 1 术前与术后第 6 天颈肩部皮肤表现



A: 术前;B: 术后。

图 2 术前与术后第 6 天颈部皮肤表现



A: 术前; B: 术后。

图 3 术前与术后第 6 天腰臀部皮肤表现



A: 术前; B: 术后。

图 4 术前与术后第 6 天后背部皮肤表现

经 MDT 会诊综合考虑分析确诊为皮炎伴胃(腺)癌。患者无明显手术禁忌证,MDT 会诊意见行手术治疗,完善术前准备,在全身麻醉下行胃癌根治术。术中探查肿瘤位于贲门胃底,约 4 cm×4 cm,侵及小弯侧,侵及浆膜层。术后病理结果显示(图 6): (胃)低分化腺癌,侵及全层,见脉管侵犯,未见神经侵犯,上、下残端净,大网膜(-),淋巴结见癌转移 26/29;免疫组织化学结果显示:C-erbB-2(1+),Ki-67(40%),P53(++),VEGF(++),P170(-),GST-π(+),TOPOII(I)级,TS(+)

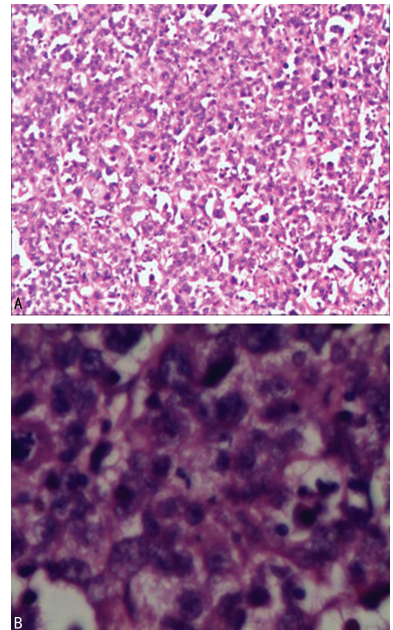
患者术后第 6 天皮炎的皮肤表现明显减轻、消退,症状逐渐好转(图 1B、2B、3B、4B、5B)。胃癌根治

术后 9 d 拆线,出院,恢复好。



A: 术前; B: 术后。

图 5 术前与术后第 6 天后腹部皮肤表现



A: 皮炎组织苏木素-伊红染色(×10 倍); B: 胃癌组织苏木素-伊红染色(×40 倍)。

图 6 皮炎及胃癌病理切片

3 讨论

皮炎患者恶性肿瘤发病率较正常人高,但其与恶性肿瘤的联系一直存在争议^[9]。该病多见于 40 岁以上的成年人,经免疫治疗后临床症状可明显改善,对于经治疗后临床症状改善效果差的患者应考虑是否合并恶性肿瘤^[10-11]。本例患者以皮炎症状首诊,在进行常规免疫和皮肤对症治疗 after 症状改善不明显,出现临床治疗抵抗。治疗过程中及时发现诊疗中出现的问题,结合循证医学知识,通过详细询问病史及全面体格检查,根据追问的病史和相关检查结果,在 MDT 团队协同努力下明确诊断为皮炎伴胃(腺)癌。遵照 MDT 建议积极完善手术准备,行胃癌根治术,手术顺利,术后病理明确胃腺癌诊断。术后恢复好,实施根治性肿瘤手术切除后,皮炎症状明显改

善,术后皮损部位皮肤恢复正常,肌肉改变恢复正常。

总结本例患者诊治过程中的诊疗经验:对给予常规激素及免疫治疗的皮炎患者,其临床表现仅出现暂时缓解并间断反复,出现治疗抵抗,应对诊疗效果有及时正确的判断,并充分利用 MDT 团队,在专家团队的综合评估和分析下,运用循证医学理念,快捷正确地明确临床诊断,共同制订科学、合理、规范的治疗方案,使患者得到经济有效的诊疗,减轻患者的医疗负担。

为了更好地在今后临床诊疗过程中做好皮炎合并恶性肿瘤患者的诊断和治疗,作者复习了相关文献。通过对皮炎患者的回顾性分析及查阅相关研究表明,年龄、性别、皮肤坏死、吞咽困难、关节炎和肺部并发症作为临床影响因素可能会影响皮炎患者对癌症的易感性;其中皮肤坏死、红细胞沉降率升高(>35 mm/h)和抗 p155 抗体阳性的皮炎患者更加容易合并恶性肿瘤^[12]。临床上,进行有效的恶性肿瘤筛查通常需要病史、体格检查和年龄等因素的综合评估。因此,应对药物治疗无效且反复发作的皮炎患者予以高度重视,尤其年龄在 40 岁以上的患者,皮炎炎症状出现后 1 年内的患者应在常规检查外,尽量进行肿瘤早期筛查,包括但不限于食管胃十二指肠镜检查(EGD)、计算机断层扫描(包括头颈部、胸部、腹部或骨盆)、盆腔超声和正电子发射断层扫描(PET)、肿瘤标记物等^[13]。在进行临床评估的同时应积极有效地开展 MDT,从而推进学科建设,提高诊治质量,降低误诊率,做到早期诊断,提高治疗及预后效果。年轻的医师应时刻保持不断学习、不断进步的状态,对于本专业应当在扎实基础、积累经验的同时,也要博览群书增加知识广度,不断地学习文献及前沿的新技术,以对疾病进行正确的诊断和有效的治疗。

参考文献

- [1] Zahr Z A, Baer A N. Malignancy in myositis[J]. *Curr Rheumatol Rep*, 2011, 13(3): 208-215.
- [2] 唐子猗,王聃,郑建雄,等. 多发性肌炎与皮炎合并恶性肿瘤 14 例临床分析[J]. *临床荟萃*, 2019, 34(3): 257-261.
- [3] 刘彤,徐峰. 皮炎/多发性肌炎患者伴发恶性肿瘤危险因素的研究与 Logistic 回归分析[J]. *中国皮肤性病学杂志*, 2007, 21(5): 270-273, 285.
- [4] 何国祥,陆伟,展颖,等. 皮炎与恶性肿瘤(附 75 例分析)[J]. *临床放射学杂志*, 1998, 17(3): 159-161.
- [5] 蔡云雅,方红. 恶性肿瘤相关性皮炎/多发性肌炎[J]. *国际皮肤性病学杂志*, 2012, 38(1): 51-54.
- [6] 黄斌,吕冬华,柯孔良,等. 皮炎或多发性肌炎伴发恶性肿瘤 222 例国内文献复习[J]. *临床荟萃*, 2013, 28(7): 792-794.
- [7] 杨阡波,卢昕,王国春. 抗转录中介因子 1- γ 抗体与特发性炎性肌病合并肿瘤相关性的研究进展[J]. *中华风湿病学杂志*, 2012, 16(6): 421-424.
- [8] ANDRÁS C, BODOKI L, NAGY-VINCZE M, et al. Retrospective analysis of cancer-associated myositis patients over the past 3 decades in a Hungarian Myositis Cohort[J/OL]. *Pathol Oncol Res*, 2019. (2019-10-23) [2020-01-12]. <https://doi.org/10.1007/s12253-019-00756-4>.
- [9] 王冬梅,张一峰,马骏驰. 皮炎患者的个性与生活事件调查[J]. *中华皮肤科杂志*, 1995, 28(4): 246-247.
- [10] SIGURGEIRSSON B, LINDELÖF B, EDHAG O, et al. Risk of cancer in patients with dermatomyositis or polymyositis. A population-based study[J]. *N Engl J Med*, 1992, 326(6): 363-367.
- [11] WANG J, GUO G, CHEN G, et al. Meta-analysis of the association of dermatomyositis and polymyositis with cancer[J]. *Br J Dermatol*, 2013, 169(4): 838-847.
- [12] LU X, YANG H, SHU X, et al. Factors predicting malignancy in patients with polymyositis and dermatomyositis: a systematic review and meta-analysis [J]. *PLoS One*, 2014, 9(4): e94128.
- [13] LEATHAM H, SCHADT C, CHISOLM S, et al. Evidence supports blind screening for internal malignancy in dermatomyositis: data from 2 large US dermatology cohorts[J]. *Medicine (Baltimore)*, 2018, 97(2): e9639.

(收稿日期:2019-05-18 修回日期:2019-09-22)