

- [9] Coozo G, Brancaccio U, Esposito MG, *et al.* Surgical treatment of fecal incontinence secondary to obstetric trauma [J]. *Ann Ital Chir*, 2006, 77(3):241-246.
- [10] 王小平, 栗文娟, 陈孝平. 全置入式人造排便控制装置在低位直肠癌患者的应用[J]. *中国普通外科杂志*, 2001, (10)6: 497-500.
- [11] Luo Y, Higa M, Amae S, *et al.* Preclinical development of SMA artificial anal sphincters [J]. *Minim Invasive Ther Allied Technol*, 2006, 15(4):241-245.
- [12] Schrag HJ, Ruthmann O, Doll A, *et al.* Development of a remote-controlled artificial bowel sphincter through microsysteme technology [J]. *Artif Organs*, 2006, 30(11):855-862.
- [13] 施诚仁, 吴晔明, 金陵宇, 等. 新型人工泵式肛门括约肌研制与排便作用观察[J]. *中华小儿外科杂志*, 2001, (22)5: 301-302.

文章编号:1005-6947(2008)03-0285-01

· 病案报告 ·

原发性结肠鳞癌 1 例

张学军, 李剑

(承德医学院附属医院 普通外科, 河北 承德 067000)

关键词: 结肠肿瘤; 癌, 鳞状细胞; 病例报告

中图分类号: R 735.35

文献标识码: D

患者 男, 42岁。因右下腹疼痛2个月, 恶心, 呕吐1d, 于2007年8月13日入院。体查: 浅表淋巴结无肿大。心肺未发现异常。右下腹可触及腊肠样肿物, 质韧, 无压痛, 边界清, 活动度可, 肠鸣音活跃。肺CT未见异常。B超示: 右中腹实质性占位性病变, 考虑源于肠道癌。钡剂灌肠: 盲肠及升结肠慢性炎性狭窄可能。内窥镜检查: 升结肠菜花样肿物向肠腔内生长, 界限不清, 表面凹凸不平, 散在糜烂及小溃疡形成, 肠腔形成环形狭窄。诊断结肠癌可能。术中见: 腹腔无渗液, 肿物位于盲肠, 约8cm×8cm×6cm大小, 质硬, 活动度好, 与大网膜粘连, 盆腔及肝脏未见转移灶。行右半结肠切除术。术后病理报告: 结肠肿块型中分化鳞癌, 癌组织累及肠壁深肌层, 淋巴结未见癌转移。免疫组化: CKH(+), CK1(-), CgA(-)。术后给予奥沙利铂联合卡培他滨治疗6个疗程。

讨论 结肠鳞状细胞癌是罕见的恶性肿瘤, 1919年Schmidtman报道第1例结肠鳞状细胞癌, 其后仅有零星报道。Frizelle等人^[1]总结了1907—1992年梅奥诊所的结肠癌患

者, 共发现11例鳞状细胞癌。估计其在结肠肿瘤中只占1/2 000~1/4 000^[2]。

Williams^[3]在1979年提出原发性结肠鳞状细胞癌的诊断标准: (1) 排除其他部位恶性肿瘤如肺鳞癌的结肠转移; (2) 排除鳞状细胞上皮瘻道所引起的鳞状细胞癌; (3) 排除肛门鳞状细胞癌的蔓延。关于它的病理学发生, 目前有以下观点: (1) 肠黏膜内胚胎期间残留的鳞状上皮在适当时期发生癌变, 形成鳞状细胞癌。(2) 来自肠黏膜腺体内的储备细胞, 该细胞属于未分化细胞, 有化生为鳞状上皮细胞的功能, 可演变为鳞状细胞癌。(3) 正常的腺上皮细胞在一些因素的刺激下化生为鳞状细胞, 而后形成鳞状细胞癌。这些因素可能为长期炎症刺激如溃疡性结肠炎、射线辐射或和人类乳头瘤病毒感染相关^[4]。(4) 腺瘤和腺癌的鳞状细胞化生。Williams^[3]对750例腺瘤进行研究, 发现3例发生鳞状细胞化生。

有报道^[4]原发性结肠鳞状细胞癌和其他疾病如结肠腺癌、血吸虫病、溃疡性结肠炎、阿米巴病、子宫内膜癌、卵巢肿瘤等可同时出现。也有报道, 结肠腺癌患者在手术治疗一段时间后发生鳞状细胞癌。结肠鳞状细胞癌合并高血钙综合征和白细胞过多症的病例也见报道^[5]。但由于病例的稀少, 结肠鳞状细胞癌和这些疾病的关系仍有待进一步的研究^[4]。

结肠鳞癌的临床表现和腺癌相

似。Frizelle等^[1]认为右侧结肠是其好发部位。结肠鳞癌术前难以与结肠腺癌相鉴别。手术治疗是最有效的方法, 手术方式取决于它的位置和合并的其他疾病。辅助性的化疗和放疗效果不明, 可能对淋巴结转移阳性者有重要治疗作用, 有待进一步的观察^[5]。结肠鳞状细胞癌未发生淋巴结转移者预后和腺癌相似, 有淋巴结转移者预后较差^[1]。

参考文献

- [1] Frizelle FA, Hobday KS, Batts KP, *et al.* Adenosquamous and squamous carcinoma of the colon and upper rectum: a clinical and histopathologic study [J]. *Dis Colon Rectum*, 2001, 4(3): 341-346.
- [2] Comer TP, Beahrs OH, Dockerty MB. Primary squamous cell carcinoma and adenocarcinoma of the colon [J]. *Cancer*, 1971, 28(5): 1111-1117.
- [3] Williams GT, Blackshaw AJ, Morrison BC. Squamous carcinoma of the colon and its genesis [J]. 1979, 129(3): 139-147.
- [4] Anagnostopoulos G, Sakorafas GH, Kostopoulos P, *et al.* Squamous cell carcinoma of the rectum: a case report and review of the literature [J]. *Eur J Cancer Care*, 2005, 14(1): 70-74.
- [5] Yitta S, Liang MK, Berman R, *et al.* Primary squamous cell carcinoma of the colon associated with hypercalcemia and hyperleukocytosis. Report of a case [J]. *Dig Surg*, 2005, 22(5): 371-374.

收稿日期: 2008-02-25。

作者简介: 张学军, 男, 承德医学院附属医院主任医师, 主要从事肝胆, 胃肠方面的研究。

通讯作者: 李剑 E-mail: sunmeng57@sina.com