外，低温影响心脏代谢功能恢复的因素也占重要作用：①低温影响各种膜的功能。据报道，温度在22～32 ℃时，心肌细胞膜、肌浆网膜、线粒体膜流动性下降，脂质结构改变，且心脏复温后上述改变并不能立即恢复，从而影响线粒体的呼吸功能。②低温时，线粒体基质及细胞质内有关三羧酸循环的各种酶活性大大降低，温度恢复后，酶的活性并不能立即恢复，使三羧酸循环障碍，供能物质不能经代谢产生能量供心脏利用。③低温可通过多种方式引起内皮细胞功能障碍；低温使血液有形成分沉积、贴壁，激活白细胞、血小板，血小板活化释放血栓素，白细胞活化释放补体、弹性蛋白酶等血管活性物质，导致血管痉挛。上述因素影响氧摄取、利用，使心肌再灌注时不能够摄取足够的氧，代谢能力的恢复慢。而顺行灌注组和顺行加逆行灌注组灌注更充分，阻断主动脉期间，心脏舒张状态下停跳更好，对心肌细胞膜、线粒体基质和血管内皮细胞的正常功能影响较小，主动脉开放后心肌氧摄取率恢复比较迅速。

参考文献：

[1] Haisjackl M, Birnbaum J, Redlin M, *et al*. Splanchnic oxygen transport and lactate metabolism during normothermic cardiopulmonary bypass in humans[J]. Anesth Analg, 1998, 86(1): 22－27.

[2] Munoz R, Laussen P C, Palacio G, *et al*. Changes in whole blood lactate levels during cardiopulmonary bypass for surgery for congenital cardiac disease: an early indicator of morbidity and mortality[J]. J Thorac Cardiovasc Surg, 2000, 119(1): 155－162.

[3] Cook D J. Changing temperature management for cardiopulmonary bypass[J]. Anesth Analg, 1999, 88(10): 1254－1271.

（编辑　薛国文）

# 个案与短篇

文章编号：1000-5404(2005)21-2170-01

## 乳腺转移性胃印戒细胞癌1例

## A case report of metastatic signet ring cell carcinoma to the breast from stomach

秦　荣，马小千　（第三军医大学新桥医院普通外科，重庆 400037）

患者，女性，48岁，已婚。因左乳房包块于2004年12月30日入我科。入院前4个月，患者自觉出现双侧乳房胀痛不适，1周后，左乳出现瘙痒不适，并自觉乳房逐渐长大，局部伴有明显发热，入院前1个月，发现乳房包块并已经长大至鸡蛋大小，患者到当地中医院扎银针治疗，包块再次出现明显长大，入院前10 d，患者用中草药包敷1周后包块局部不再发烫。患者自入院前7个月，发现左上腹壁包块约黄豆大小，不痛，不痒，曾经扎银针治疗，无缩小，渐长大。近1年来，患者常有口吐酸水，无明显腹痛。饮食正常，月经正常。体重无明显减轻，可从事体力劳动。半年前，经诊断患有贫血。入院查体：患者精神可，消瘦，贫血貌。右侧腋窝、锁骨上及腹股沟区未扪及肿大的淋巴结。左侧腋窝可扪及多枚肿大的淋巴结，融合成团，大小约3 cm×3 cm，可以推动。双侧乳腺不对称，左侧乳腺明显增大，约12 cm×12 cm×6 cm，表面水肿，明显呈橘皮样改变，乳头呈中度凹陷，包块质地较硬，界限尚清楚，可以推动，无明显触痛。左侧肋缘下4 cm，距离正中线1.5 cm，可见一大小约2 cm×1.5 cm包块，质地较硬，界限清楚，与皮肤无明显粘连，可推动，无触痛。辅助检查：血常规示血红蛋白35 g/L，胃镜提示胃窦小弯侧病灶，病理提示胃癌，乳腺反复穿刺未查见明确癌细胞。诊断考虑：胃癌；乳腺癌；综合患者病情及经济条件，考虑手术治疗。术中所见：淡黄色腹水约200 ml，肝胆胰脾未见明显异常，双侧卵巢肿大，各约10 cm×9 cm×5 cm大小，表面淡红，有结节感，质地硬。肿瘤位于胃窦小弯侧，大小约6 cm×5 cm×4 cm，已经侵及浆膜层，胃腔明显狭窄。大网膜、横结肠系膜、肝胃韧带、肝十二指肠韧带内可见多枚灰白色转移性病灶，约粟粒至绿豆大小，包块后壁与胰腺粘连明显，幽门上下可扪及肿大的淋巴结。手术行胃癌姑息性远端胃大部切除、胃空肠吻合术，双侧卵巢及输卵管切除术。左侧乳腺改良根治术及左上腹壁包块切除术。术中见乳腺组织有明显水肿。术后病理诊断：胃印戒细胞癌，卵巢、乳腺、腹壁转移性印戒细胞癌。胃、卵巢、乳腺、腹壁肿瘤免疫组化结果ER均为(－)。

### 讨论

乳腺的转移性癌可以来源于全身各个器官[1]，属于血运转移，其表明病程进入晚期，80%以上存活不超过1年[2]。乳腺和胃之间存在相互间的转移[3,4]，胃癌向乳腺的转移或乳腺癌向胃的转移或者胃癌与乳腺癌属于同时性多原发癌需要进一步的求证。恶性肿瘤从乳腺转移到胃或从胃转移到乳腺都有报道，但是都属相当少见。从临床角度讲，从胃癌转移到乳腺的临床表现一般类似于炎性乳癌，皮肤水肿明显，没有明显包块；从病理学角度讲肿瘤的类型一般都是印戒细胞癌；X线检

（下转2173页）

作者简介：秦　荣(1969－)，男，河北省兴隆县人，主治医师，讲师，主要从事胃肠外科及乳腺疾病方面的研究。电话：(023)68774605
通讯作者：马小千，电话：(023)68755605
收稿日期：2005-05-30；修回日期：2005-06-22

和血压下降。主要见于对颈动脉窦附近的病变进行球囊扩张或支架植入治疗时。原因是刺激颈动脉窦导致迷走刺激增加，大量传入冲动到达孤束核后，迷走神经张力增加，导致心动过缓，心输出量下量，血压下降，严重时出现休克，甚至心跳骤停[9]。72 例病人中有 25 例出现低血压，其中 2 例发生于术中球囊扩张时，5 例发生于术中支架贴壁时，3 例发生于术后拔出动脉鞘时；1 例发生于术后 36 h。其余 14 例均发生于支架贴壁后半小时内。持续时间最长的达 72 h。25 例患者中仅有 1 例因合并低血容量导致休克，其余均无明显症状，血压不低于 80/50 mmHg。发生低血压反应的患者，只要术后严密监护，早期发现，均在扩容和采用升压药后恢复正常。但注意不要使血压提升太快和过高，以免发生高灌注综合征[10]。

72 例病人中有 1 例出现局部皮下血肿，经及时发现，行局部 B 超排除假性动脉瘤后重新加压包扎，并检测凝血功能、血压、血常规等，病人血肿未继续扩大，逐渐吸收。介入治疗后穿刺部位可出现皮下血肿、假性动脉瘤、盆腔出血、动脉夹层、动静脉瘘，其中最值得注意的是穿刺点皮下渗血流入腹膜后或盆腔，病人表现为隐匿的进行性的血压、血色素下降，而医护人员不易觉察。其产生的原因是由于操作不当以及血管走行变异。规范操作，术后加强监护早期发现可以减少穿刺部位并发症的发生。处理方法包括重新加压包扎以及外科手术修补。

我们对 72 例颈动脉狭窄的病人行 CAS 治疗，围手术期病死率为 0%，大卒中发生率为 0%，安全性较好。我们的体会是：适应证和禁忌证的把握、手术者的操作技术以及监护人员对 CAS 常见并发症的认识、早期发现，及时处理可以明显减低 CAS 的并发症，提高安全性。加强对病房管床医护人员、患者及其家属对并发症知识的了解，是进一步减少并发症发生的远期任务。

## 参考文献：


[1] Roubin G S, Yadav S, Iyer S S, *et al*. Carotid stent-supported angioplasty: a neurovascular intervention to prevent stroke[J]. Am J Cardiol, 1996, 78(3A): 8 - 12.

[2] DeBakey M E. Carotid endarterectomy revisited[J]. J Endovasc Surg, 1996, 3(1): 4.

[3] David S W. Recent advances in percutaneous angioplasty for extracranial cerebrovascular disease[J]. Med Prog, 1999, 4(1): 9 - 15.

[4] North American Symptomatic Carotid Endarterectomy Trial Collaborators. Beneficial effect of carotid endarterectomy in symptomatic patients with high grade carotid stenosis[J]. N Engl J Med, 1991, 325(7): 445 - 453.

[5] 李铁林，刘亚杰，刘振华. 重视缺血性脑血管病的外科与介入治疗[J]. 中华神经医学杂志，2003，2(1)：6 - 7.

[6] Kastrup A, Groschel K, Krapf H, *et al*. Early outcome of carotid angioplasty and stenting with and without cerebral protection devices: a systematic review of the literature[J]. Stroke, 2003, 34(3): 813 - 819.

[7] Meyers P M, Higashida R T, Phatouros C C, *et al*. Cerebral hyperperfusion syndrome after percutaneous transluminal stenting of the craniocervical arteries[J]. Neurosurgery, 2000, 47(2): 335 - 343.

[8] Morrish W, Grahovac S, Douen A, *et al*. Intracranial hemorrhage after stenting and angioplasty of extracranial carotid stenosis[J]. AJNR Am J Neuroradiol, 2000, 21(10): 1911 - 1916.

[9] Qureshi A I, Luft A R, Sharma N, *et al*. Frequency and determinants of postprocedural hemodynamic instability after carotid angioplasty and stenting[J]. Stroke, 1999, 30(10): 2086 - 2093.

[10] Mendelsohn F O, Weissman N J, Lederman R J, *et al*. Acute hemodynamic changes during carotid artery stenting[J]. Am J Cardiol, 1998, 82(9): 1007 - 1081.


（编辑　薛国文）

（上接 2170 页）

查乳腺弥漫性肿大，一般都不能发现肿瘤内的微钙化灶，也不能发现明显包块。超声检查一般提示乳腺包块界限不清，形态不规则，混合性回声，实质性[5]。乳腺的原发癌和转移癌的鉴别诊断是非常有意义的。对于乳腺的转移性癌没有必要进行根治性的手术及长期服用抗雌激素药物。但是从放射和病理角度鉴别乳腺的印戒细胞癌的原发与继发有时是比较困难的。由于胃癌组织中也可能表达 ER，所以 ER 不能作为鉴别这两者的标记物，不过尽管如此，我们还是对标本各组织进行了 ER 免疫组化，结果显示：胃、卵巢、乳腺、腹壁病灶 ER 免疫组化结果均为(－)，这一结果对胃、卵巢、乳腺的印戒细胞癌之间的关系的阐明只具有提示作用，结合临床表现及辅助检查结果，我们倾向于胃印戒细胞癌向卵巢、乳腺及腹壁的转移。进一步的确证可以考虑的方法是进行 GCDFP-15（gross cystic disease fluid protein-15）的检查，该指标被认为是鉴别乳腺原发与继发性肿瘤非常有意义的指标[4]。该病人手术后恢复良好，术后曾进行以氟尿嘧啶为主的化疗，共 1 次，现术后 4 个月，随访患者仍生存。

**关键词**：胃癌；转移；乳腺癌
**中图法分类号**：R737.9　　**文献标识码**：B

## 参考文献：


[1] McCrea E S, Johnston C, Haney P J. Metastases to the breast[J]. AJR Am J Roentgenol, 1983, 141(3): 685 - 690.

[2] Hajdu S I, Urban J A. Cancers metastatic to the breast[J]. Cancer, 1972, 29(6): 1691 - 1696.

[3] Kwak J Y, Kim E K, Oh K K. Radiologic findings of metastatic signet ring cell carcinoma to the breast from stomach[J]. Yonsei Med J, 2000, 41(5): 669 - 672.

[4] Yim H, Jin Y M, Shim C, *et al*. Gastric metastasis of mammary signet ring cell carcinoma——a differential diagnosis with primary gastric signet ring cell carcinoma[J]. J Korean Med Sci, 1997, 12(3): 256 - 261.

[5] 窦新民，张建伟. 肝转移瘤 124 例螺旋 CT 多期扫描体会[J]. 郑州大学学报(医学版)，2004，39(6)：1090 - 1091.


（编辑　陈聪连）