

以肌无力为首发症状的胃腺癌病例报告1例

胡发涌^a,魏欣^a,李志军^b,肖君^b

关键词 肌无力;胃腺癌;副肿瘤综合征

中图分类号 R741;R741.02;R735 **文献标识码** A **DOI** 10.16780/j.cnki.sjssgncj.2019.12.026

胡发涌,魏欣,李志军,等.以肌无力为首发症状的胃腺癌病例报告1例[J].神经损伤与功能重建,2019,14(12):667-668.

胃癌是全世界及我国常见的恶性肿瘤,早期常无明显症状,晚期常出现上腹痛、食欲减退、恶心呕吐及黑便等症状^[1],首发症状表现差异极大。副肿瘤综合征是一组病理改变,由肿瘤、异常免疫反应及无法解释的内分泌、消化、神经、骨骼等改变所引起,继而出现临床症状,这些症状和体征不是直接由原发肿瘤或者转移病灶所引起,而是由肿瘤相关的细胞因子,如激素水平、细胞因子或者抗体等。副肿瘤综合征可以累及神经系统,称为神经系统副肿瘤综合征,如果引起神经-肌接头或者肌肉损害,会导致类似重症肌无力的症状^[2]。现报道1例以肌无力为首发症状的胃腺癌患者。

1 病例资料

患者,男,65岁,因“眼睑下垂伴视物模糊3月”收入神经内科。入院时体征:双眼睑下垂,视物模糊,偶有重影,伴四肢乏力,疲劳后加重,休息后减轻,无言不清,无吞咽困难、无咳嗽胸痛、无明显胃胀胃痛黑便等症状。查体:神情,消瘦,面色红润,双侧眼睑下垂,疲劳后加重,双侧瞳孔等大等圆且对光反射灵敏,无眼震。四肢肌力V级,双侧腱反射对称引出,病理反射未引出,全身感觉正常,共济运动平稳准确。门诊初步诊断为“重症肌无力”。收入院后完善各项相关检查,新斯的明试验(+),头部磁共振示脑萎缩。胸部CT示:胸腺未见明显异常,肺气肿。实验室检查示:血常规示贫血(Hb 76 g/L),大便隐血实验弱阳性;血糖、血脂、肝肾功、电解质正常;CEA正常范围,IgG,IgM略降低,抗核抗体1:100。甲状腺功能正常。肌电图示右侧尺神经、腋神经、副神经重复电刺激低频刺激幅递减>10%,右侧面神经刺激低频、高频刺激幅均递减>10%。行溴吡斯的明治疗后症状明显减轻。因患者贫血待查完善腹部CT:胃窦壁增厚,伴周围淋巴结增大,考虑肿瘤,建议进一步检测。胃镜示胃窦巨大溃疡,考虑胃癌。遂转入胃肠外科手术治疗。术后病理:胃中分化腺癌侵及胃壁浆膜下层,未见淋巴结转移。病理分期T3N0M0。患者术后未出现复视、眼睑下垂,四肢无力症状消失。术后1个月停用口服溴吡斯的明仍未再发肌无力症状。

2 讨论

副肿瘤综合征是指某些恶性肿瘤患者中,在尚未出现肿瘤远处转移的情况下,肿瘤已经影响远隔的器官,并引起相关器官的功能障碍。如肿瘤影响的器官是神经系统,也称之为神经系统副肿瘤综合征^[3]。副肿瘤病变可累及神经系统的任何部位,如累及及神经-肌肉接头及肌肉,则可能诱发肌无力症状,例如 Lambert-Eaton 综合征^[2],临床较为少见。Lambert-Eaton 综合征主要见于小细胞肺癌中,胃癌、前列腺癌、直肠癌等恶性肿瘤中也有少量报道,是肿瘤不能早期准确诊断的原因之一^[4]。随着对胃癌相关检查的完善,以及对胃癌副肿瘤综合征认识的逐步提高,胃癌中 Lambert-Eaton 综合征检出率呈逐渐上升的趋势^[5]。

以往以肌无力为首发症状的副肿瘤综合征病例报道多见小细胞肺癌,而在胃癌中发生的病例鲜有报道。并且副肿瘤综合征引起肌无力多累及躯干肌和肢体近端肌,累及眼外肌较为罕见。本例患者胃癌副肿瘤综合征以眼肌及躯干肌肌无力为首发症状,未累及延髓肌及呼吸功能。入院检查新斯的明试验(+),肌电图检查支持肌无力,并且溴吡斯的明治疗有效,因此拟诊为“重症肌无力IIA型”。但进一步检查胸部CT未见胸腺瘤或胸腺增生,加之患者为老年男性,常规检查示中度贫血并且大便隐血弱阳性,因应警惕副肿瘤综合征的可能。进一步完善腹部CT以及胃镜检查后证实患者系胃癌患者,经控制肌无力症状,转胃肠外科手术治疗后患者肌无力症状迅速缓解,术后停止服用溴吡斯的明治疗仍未再次出现肌无力症状。

胃癌早期常无特意的症状出现,本病例提示胃癌临床表现差异较大,有时胃癌副肿瘤综合征的症状会成为肿瘤的首发症状甚至唯一表现存在很长一段时间,易导致误诊,延误病情。在本病例进行手术准备时,积极控制肌无力症状,围手术期以新斯的明预防肌无力危象,加强监护,术后继续溴吡斯的明治疗,对于保证患者安全,非常重要。

综上所述,充分认识肿瘤副肿瘤综合征对患者正确及时治疗具有重大意义。对于40岁以上肌无力患者,应进行恶性肿瘤相关检查,以排除副肿瘤综合征。

作者单位

华中科技大学同济医学院附属同济医院 a.胃肠外科, b.神经内科

武汉 430000

收稿日期

2019-06-17

通讯作者

肖君

514970761@qq.com

参考文献

- [1] 吴孟超, 吴在德. 黄家驹外科学[M]. 7版. 北京: 人民卫生出版社, 2011: 1440.
- [2] Lennon VA, Kryzer T, Griesmann GE, et al. Calcium-channel antibodies in the Lambert-Eaton syndrome and other paraneoplastic syndromes[J]. N Engl J Med, 1995, 332: 1467-1474.

- [3] 姜海伟, 胡晴, 鄢艳红, 等. 神经系统副肿瘤综合征诊断及免疫治疗研究进展[J]. 神经损伤与功能重建, 2017, 12: 240-242.
- [4] 王维治, 罗祖明. 神经病学[M]. 5版. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 305.
- [5] 冯乐燕, 马晓东. 以眼睑下垂为首发症状的 Lambert-Eaton 综合征 1 例报告[J]. 中风与神经疾病杂志, 2010, 27: 1133-1133.

(本文编辑:唐颖馨)

(上接第662页)

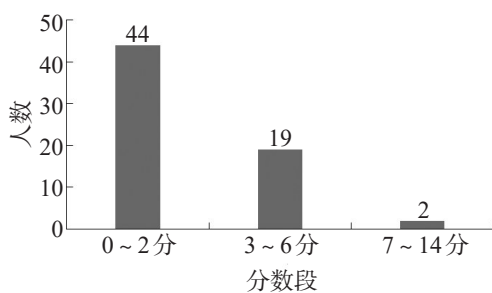


图1 改良组7项特殊动作完成情况测评得分分布图

2.2 通过6项行为检测评估早期认知障碍

对上述21例患者进行6项行为检测的结果显示,出现定向力障碍9例(42.86%),记忆力很糟9例(42.86%),难以找到合适的词表达意愿6例(28.57%),难以正常交谈4例(19.05%),按照家属指挥回答问题2例(9.52%),经常不能完成指令2例(9.52%)。

2.3 2组安全隐患事件发生情况

改良组跌倒、焦虑和误(漏)服药事件的发生率低于对照组($P < 0.05$),见表1。

表1 2组安全隐患事件发生情况比较[例]

| 组别 | 例数 | 走失 | 跌倒 | 焦虑 | 误(漏)服药 | 疼痛 | 烫伤 |
|------------|----|-------|-------|-------|--------|-------|-------|
| 对照组 | 65 | 3 | 11 | 27 | 8 | 7 | 2 |
| 改良组 | 65 | 1 | 2 | 12 | 1 | 4 | 0 |
| χ^2 值 | - | 0.258 | 6.923 | 8.242 | 4.298 | 0.894 | 0.508 |
| P值 | - | 0.612 | 0.009 | 0.004 | 0.038 | 0.344 | 0.476 |

3 讨论

随着年龄的增加,老年人认知水平逐渐下降,在神经科患者中更常见,且病情隐匿,不容易发现患者安全隐患^[5-7]。调查发现,只有12%~41%的早期认知障碍患者曾被诊断过或在医疗记录中提到过^[2]。患有早期认知障碍的患者比其他住院患者更容易发生谵妄、跌倒、走失、焦虑、失禁、疼痛等。但由于它的隐

匿性,往往容易被忽视,导致安全事件的发生,并直接对患者预后造成影响。

我科从2017年7月起关注老年患者入院时认知早期评估,对入院前没有明确的痴呆诊断或严重记忆问题的患者进行入组评分和行为评估,采用《7种痴呆早期特殊行为问卷》评估患者是否存在早期认知障碍,得分 >3 分,可能存在早期认知障碍,且可能性随评分增加而增加^[2]。此类患者将通过行为评估,罗列患者安全隐患的重点,护理人员进行详细交接并采取相应的护理干预,从而减少不良事件的发生。本研究显示,改良组65例患者中,21例患者可能存在不同程度的认知障碍。

这些评分和评估并不是诊断痴呆,其重要意义在于护理人员能早期、迅速识别认知域风险从而在住院期间将其不良影响降到最低。在评分过程中护理人员切不可将观察到的相关症状和体征夸大,我们评价的仅仅是症状和体征,并不是诊断标准。本研究显示,改良组跌倒、焦虑和误(漏)服药事件的发生率低于对照组。

综上所述,神经科老年住院患者中存在一定比例的轻度认知障碍患者,早期认知障碍的识别并实施护理的方案能有效减少住院老年患者安全隐患事件的发生,有利于住院期间老年患者的安全,提高患者生活质量。

参考文献

- [1] 何丽艳. 老年性痴呆患者住院期间的安全护理[J]. 护士进修杂志, 2010, 25: 599-600.
- [2] Maslow K, Mezey M. Recognition of dementia in hospitalized older adults[J]. Am J Nurs, 2008, 108: 40-49.
- [3] 李茶香, 刘雪琴. 老年痴呆患者的疼痛评估进展[J]. 护理学杂志, 2008, 23: 75-77.
- [4] 吴宝勤. 42例老年痴呆住院患者病人安全护理体会[J]. 贵州医药, 2012, 36: 91-92.
- [5] 赵有文, 盛树力, 肖顺贞. 老年性痴呆的咨询与治疗[M]. 北京: 北京大学医学出版社, 2004: 44-45.
- [6] 王秋梅, 田新平, 沈梯. 美国全面的老年人服务项目模式[J]. 中国老年学, 2010, 30: 567-569.
- [7] 丁燕, 刘杰, 唐凤平, 等. 长沙市老年痴呆患者疾病负担调查[J]. 中国老年学杂志, 2014, 34: 3984-3986.

(本文编辑:唐颖馨)