

• 病例报告与分析 •

乙状结肠癌合并结肠膀胱瘘 1 例*

郭永波 马妍 王亮 符谨诚 邹科见

关键词 乙状结肠肿瘤 化疗 靶向治疗 肠瘘 膀胱瘘

doi:10.12354/j.issn.1000-8179.2024.20241225

患者男性, 54 岁。因解稀水样血便 6 个月于 2023 年 4 月收入海南省人民医院, 曾于外院行肠镜检查示“结肠肿瘤”。入院后 CT 示: 直肠上段及乙状结肠管壁不规则增厚, 最厚处约 3.1 cm, 邻近管腔狭窄, 病灶突破浆膜面, 累及膀胱壁大部分, 膀胱内积气, 伴盆腔及腹膜后多发淋巴结肿大, 考虑结肠癌(图 1)。诊断结果: 1) 乙状结肠恶性肿瘤; 2) 泌尿系感染; 3) 膀胱结肠瘘。本院多学科会诊: 手术根治困难, 需联合脏器切除, 建议先行术前治疗, 完善基因检测, 第 1 次予奥沙利铂+卡培他滨方案化疗。行基因检测提示 RAS 全野型, 后予奥沙利铂+卡培他滨化疗及西妥昔单抗靶向等对症治疗。



箭头: 膀胱内积气(内瘘形成)

图 1 患者第一次入院腹部 CT

治疗期间患者行奥沙利铂+卡培他滨化疗 8 个周期, 加西妥昔单抗治疗 7 个周期, 其中每次治疗周期效果均较前好转, 但行外科手术根治仍较为困难。为评估是否能行外科治疗于 2023 年 11 月第 9 次收入院。入院后 CT 示: 直肠上段及乙状结肠管壁不规则增厚, 最厚处约 1.5 cm, 邻近管腔狭窄, 病灶突破浆膜

面, 累及膀胱上壁(图 2)。治疗期间肿瘤标志物癌胚抗原及尿常规等指标较前降低。经多学科会诊讨论肿瘤退缩降期明显, 可外科手术干预, 于 2023 年 12 月行腹腔镜乙状结肠癌切除术+膀胱部分切除术。术后病理: 乙状结肠中分化腺癌(分型不明确), 病理分期 pT3N0M0, 免疫组织化学提示微卫星稳定型, 部分膀胱壁未见肿瘤累及。术后随访至 2024 年 9 月, 患者无复发。



箭头: 肿物(累及膀胱较前减轻)

图 2 患者第九次入院腹部 CT

小结 有研究报道, 结直肠癌在我国癌症发病率居第 3 位、死亡率居第 5 位^[1]。结肠癌通常是由正常结肠上皮转变为腺瘤性息肉, 随着人们生活方式的改变, 其发病率约占每年癌症病例的 40%, 且仍在以较快的速度上升^[2]。结直肠癌的治疗方式包括手术、放化疗和靶向治疗等, 多项研究倾向于术前放化疗方案治疗^[3-4]。本例患者采用术前化疗及靶向等对症治疗方式, 效果明显好转。膀胱瘘可能由先天性、外伤性、炎症和肿瘤引起, 其中结肠膀胱瘘是结肠炎性及肿瘤比较少见的并发症之一, 早期诊断和处理相对困难^[5]。本例患者乙状结肠恶性肿瘤合并结肠膀胱瘘的原因, 可能与该肿瘤侵犯膀胱, 同时乙状结肠周围组织炎症为结肠膀胱瘘的形成提供了有利条件。McBeath 等^[6]关于结肠膀胱瘘的回顾性研究中发现憩室炎、恶性肿

作者单位: 海南省人民医院, 海南医科大学附属海南医院胃肠外科(海口市 570311)

*本文课题受海南省自然科学基金高层次人才项目(编号: 822RC814)资助

通信作者: 邹科见 908346927@qq.com

瘤是最常见的病因,其中结肠癌患者中出现 15 例肿瘤组织与膀胱壁黏连并形成瘘道。Zizzo 等^[7]提示结肠膀胱瘘是一种相对罕见疾病,可由结肠憩室炎、结肠直肠癌、膀胱癌、克罗恩病、放射治疗和创伤等原因引起,其中主要以结肠憩室炎为主,约占 87.9%。结肠膀胱瘘患者通常首诊于泌尿外科,因为反复性尿路感染(46.6%)以及粪尿(40.9%)等是其最常见的症状。目前为止,对于结肠膀胱瘘诊断的金标准尚未达成广泛共识,主要是基于临床证据的诊断^[7-8]。若临床上患者自诉气尿、粪尿以及反复性尿路感染等,应考虑结肠膀胱瘘的可能。该疾病常用的诊断方法有腹部 CT、结肠镜和膀胱镜等。有研究^[8]报道腹部 CT 是检测结肠膀胱瘘的金标准成像检查,诊断准确率达 90%~100%。其 CT 征象包括结肠憩室的存在、靠近增厚肠袢的膀胱壁增厚、膀胱内空气及在口服造影剂,但没有静脉造影剂的扫描结果提示膀胱内存在造影剂。本例患者 CT 检查提示直肠上段及乙状结肠管壁有不规则增厚,累及膀胱上壁(膀胱上壁有不规则增厚及膀胱内积气),虽然缺少膀胱镜检查的证据,但根据 CT、尿常规等检查以及住院期间的症状明确诊断为结肠膀胱瘘。肠膀胱瘘自愈率极低,经确诊后应予相关治疗。手术治疗是肠膀胱瘘的主要治疗手段,对于良性病变引起且无临床症状或症状较轻的患者可先尝试保守治疗^[9]。本例患者为乙状结肠恶性肿瘤晚期合并结肠膀胱瘘,经术前化疗及靶向治疗,对比各次住院 CT 结果、肿瘤标志物及尿常规指标变化,肿瘤体积有明显缩小,肿瘤与膀胱的界限从模糊至相对清晰,证明了术前新辅助治疗对该患者有一定的治疗效果。

综上所述,对于晚期肠道肿瘤合并肠膀胱瘘且无临床症状或症状较轻的患者,可以考虑术前治疗。与以往不同,对于恶性病变引起肠膀胱瘘一经确诊,建议

立即行外科手术治疗。虽然乙状结肠恶性肿瘤合并结肠膀胱瘘的发病率较低,但临床医生在诊断时不应忽略该类疾病,避免造成临床误诊、误治。

本文无影响其科学性与可信度的经济利益冲突。

参考文献

- [1] 郑荣寿,孙可欣,张思维,等.2015 年中国恶性肿瘤流行情况分析[J]. 中华肿瘤杂志,2019,41(1):19-28.
- [2] Banerjee A, Pathak S, Subramaniam VD, et al. Strategies for targeted drug delivery in treatment of colon cancer: current trends and future perspectives[J]. *Drug Discov Today*, 2017, 22(8):1224-1232.
- [3] Tang XL, Liang Y, Feng XJ, et al. Co-delivery of docetaxel and Poloxamer 235 by PLGA-TPGS nanoparticles for breast cancer treatment[J]. *Mater Sci Eng C Mater Biol Appl*, 2015, 49:348-355.
- [4] Yang XH, Li KG, Wei JB, et al. Retrospective study of preoperative chemoradiotherapy with capecitabine versus capecitabine plus oxaliplatin for locally advanced rectal cancer[J]. *Sci Rep*, 2020, 10(1): 12539.
- [5] 江军,朱方强,姜庆,等.乙状结肠癌并发结肠膀胱瘘 1 例报告[J]. *实用肿瘤杂志*,2003,18(6):498-499.
- [6] McBeath RB, Schiff M Jr, Allen V, et al. A 12-year experience with enterovesical fistulas[J]. *Urology*, 1994, 44(5):661-665.
- [7] Zizzo M, Tumati D, Bassi MC, et al. Management of colovesical fistula: a systematic review[J]. *Minerva Urol Nephrol*, 2022, 74(4):400-408.
- [8] Cochetti G, Del Zingaro M, Boni A, et al. Colovesical fistula: review on conservative management, surgical techniques and minimally invasive approaches[J]. *G Chir*, 2018, 39(4):195-207.
- [9] 何宁,郝钢跃.膀胱肠瘘的诊断及治疗[J]. *国际外科学杂志*,2020, 47(9):631-635.

(编辑:武斌 校对:范娟)

作者简介

郭永波 专业方向为胃肠外科的临床诊治与研究。
E-mail: 1507081501@qq.com

