

膀胱碰撞癌(附9例报告)

吴大鹏 贺大林 南勋义 张 越 刘润明

西安交通大学第一医院泌尿外科 (西安市 710061)

摘要 目的:探讨膀胱碰撞癌的临床特点及诊治方法。方法:回顾性分析9例膀胱碰撞癌临床资料并结合文献复习,总结其性别比、好发部位、临床表现、治疗方法等。结果:膀胱碰撞癌男性高发,生长部位主要集中在膀胱基底部,临床表现多为血尿伴有尿路刺激症状,术前活检有助于诊断,治疗以手术为主。结论:膀胱碰撞癌是一种临床少见的膀胱恶性肿瘤,预后极差。相关临床特点有待进一步总结。

关键词 膀胱碰撞癌 诊断 治疗

中图分类号:R737.14 **文献标识码**:A **文章编号**:1000-8179(2006)01-0038-03

The Collision Carcinoma of Bladder: A Report of 9 Cases

Wu Dapeng He Dalin Nan Xunyi et al

Department of Urology, the First Hospital of Xi'an Jiaotong University, Xi'an

Abstract Objective: To investigate the diagnosis and treatment of the collision carcinoma of bladder. Methods: Nine patients were retrospectively studied on the review of the literatures, including sex ratio, predilection sites, clinical situations and therapies. Results: The collision carcinoma of bladder was more common in males than in females and the predominant location was basilar part of the bladder. The clinical symptoms including gross hematuria, pollakisuria and urodynia. The preoperative biopsy was beneficial to diagnosis and operation was the major therapy. Conclusions: The collision carcinoma of bladder is a tumour of high malignancy and is rare in clinical cases. The prognosis is worse. The clinical features of the collision carcinoma of bladder need further investigation.

Key words Collision carcinoma of bladder Diagnosis Therapy

膀胱碰撞癌是一种临床少见的膀胱恶性肿瘤,通常以鳞、腺癌与移行细胞癌共生,其病程进展快,恶性程度高,预后极差。早期明确诊断能够有效提高生存率。我院自1993年1月~2000年12月共收治膀胱混合癌9例,现报告如下。

1 材料与方法

1.1 临床资料

本组9例,其中男性6例,女性3例;年龄46~78岁,平均65.5岁;术前病程7天~2个月,平均2.6个月。临床表现有肉眼血尿者7例,有膀胱刺激症状者6例,有间歇性排尿困难者1例,有下尿路感染症状者1例。6例男性患者中,有4例吸烟史超过

10年。所有患者术前均行B超、CT及膀胱镜检。B超提示9例均有膀胱占位。CT检查提示9例均为膀胱肿瘤,其中浸润性生长6例。膀胱镜检查:肿瘤位于膀胱三角区5例、左侧后壁2例、右侧后壁1例、前壁1例;肿瘤单发7例,多发2例;肿瘤直径1.3~6.0cm,膀胱镜下病灶呈广基菜花或团块样生长5例、乳头样生长2例、局部微隆,表面弥漫性炎症改变者2例。病灶累及一侧输尿管开口2例。术前行活组织检查6例,病理报告低分化移行细胞癌和神经内分泌癌1例、移行细胞癌和灶状腺癌1例、移行细胞癌和鳞癌4例,术前、术后病理检查报告一致。另3例术后病理报告移行细胞癌和腺癌1例、移行细

胞癌和鳞癌2例。

1.2 治疗方法

9例患者均行手术治疗,其中行根治性全膀胱切除+尿流改道术6例,膀胱部分切除+输尿管膀胱移植术2例,膀胱部分切除术1例。术后用丝裂霉素定期膀胱局部灌注化疗3例、局部放疗2例、局部放疗+化疗1例。

2 结果

按TNM分期标准T₁期1例,T₂期6例,T₃期2例,9例患者术前检查均未提示有远处淋巴结及脏器转移。所有患者均进行了随访。9例患者1年生存率为77%(7/9),2年生存率为44%(4/9),3年生存率为22%(2/9),4年生存率为11%(1/9)。其中无1例患者术后生存期大于5年,最短者仅存活7个月,2例T₃期病例术后生存期均不超过2年。患者的死亡原因:5例出现盆腔转移,4例出现肺部和脑部转移。我院6例行根治性全膀胱切除术+尿流改道术者中3例存活期在2年以上,最长者存活51个月。

3 讨论

膀胱碰撞癌是指原发于膀胱的2种不同类型恶性肿瘤的联合出现或并存^[1]。其诊断标准为:1)必须是恶性肿瘤。2)必须是两种恶性肿瘤独立存在,病理来源于两种不同的组织。3)排除相互转移。膀胱肿瘤中大部分是移行细胞癌,鳞癌、腺癌相对少见,鳞癌约占膀胱肿瘤的5%左右,腺癌约占膀胱肿瘤的0.5%~2%左右^[2]。而膀胱碰撞癌较为罕见,其病理类型多样,主要以移行细胞癌混有鳞癌或移行细胞癌混有腺癌为主。国外膀胱碰撞癌的发病率为4%~6%,其中腺癌与中胚层混合瘤、移行细胞癌与小细胞未分化癌、移行细胞癌与肉瘤(骨肉瘤、软骨肉瘤、横纹肌肉瘤、平滑肌肉瘤)、鳞癌与肉瘤、鳞癌与恶性淋巴瘤同时出现均有报道^[3-5]。国内有资料报道膀胱碰撞癌约占同期膀胱肿瘤的2.19%^[6],本组病例占同期膀胱肿瘤的2.9%左右。国外资料报道膀胱碰撞癌患者的平均年龄为66.4岁,与膀胱癌患者的平均年龄无明显差别;其男女比例为1.6:1,男性多发^[7]。本组患者平均年龄为66.5岁,男性患者6例,女性患者3例,男女比例为2:1。

膀胱碰撞癌的发病机理目前还不尽明确,可能是多种致病因素共同作用的结果。膀胱长期慢性炎症刺激是鳞癌的主要诱因,如膀胱结石、血吸虫病等等;腺癌的发病也与长期慢性炎症刺激有关;中胚层肿瘤(骨肉瘤、软骨肉瘤、横纹肌肉瘤、平滑肌肉瘤)在膀胱中出现,其组织发生学目前还不清楚。在膀胱肿瘤的病因中,吸烟是一个已被大家公认的致癌因素。同样,在膀胱碰撞癌的发病中,吸烟也起重要作用。

本组6例男性患者中,有4例吸烟史超过10年。国外研究者认为,女性患者泌尿生殖系的放疗,也是诱发膀胱碰撞癌的重要因素。Sella等^[8]报道女性患者行泌尿生殖系放疗后出现的膀胱肿瘤约占整个膀胱肿瘤的3.7%,认为放疗与膀胱肿瘤的发生密切相关。Laurent等^[7]回顾了70例膀胱碰撞癌,发现女性患者行泌尿生殖系放疗后出现的膀胱碰撞癌约占整个膀胱碰撞癌的8%。由此可见,女性患者行泌尿生殖系放疗与膀胱碰撞癌的发生有一定的相关性。

膀胱碰撞癌的临床表现主要为肉眼血尿、尿路刺激症状、排尿困难、泌尿系感染等。与单纯的膀胱移行细胞癌的症状有所不同。膀胱移行细胞癌主要症状为无痛性肉眼血尿,膀胱碰撞癌的症状则与膀胱鳞癌、腺癌的表现相似,在出现血尿症状的同时常伴有尿频、尿急、尿痛等尿路刺激症状,这可能与膀胱碰撞癌多呈浸润性生长,早期即侵犯膀胱肌层有关,因此详细的询问病史对于正确诊断十分重要。膀胱碰撞癌的生长部位主要集中在膀胱基底部,其中以膀胱三角区和左、右侧后壁多发。本组9例患者肿瘤位于膀胱三角区5例、左侧后壁2例右侧后壁1例、前壁1例,基底部肿瘤占89%(8/9)。膀胱碰撞癌多以团块样、浸润性单个生长。肿瘤体积较大,直径1.5~12cm不等。本组9例患者肿瘤呈单发7例,多发2例,肿瘤直径1.3~6.0cm。膀胱碰撞癌的辅助检查与一般的膀胱肿瘤无特殊差别,B超、CT检查可辅助诊断,用于观察肿瘤对膀胱壁的浸润程度以及膀胱外盆腔的转移情况。膀胱镜下肿瘤多呈浸润性生长,基底宽。膀胱镜下取活检对于诊断尤为重要,可以在术前明确诊断。临床上诊断为膀胱肿瘤的患者,如伴有尿频、尿急、尿痛等尿路刺激症状,应积极行膀胱肿瘤活检。取活检时应尽量多点采取,避免漏诊。术前肿瘤病理性质的确定,对于患者手术方式的选择非常重要。

根治性全膀胱切除术是本病的首选治疗方法。对术前病理明确诊断为膀胱碰撞癌,应尽可能行根治性全膀胱切除术+尿流改道术。若患者一般情况较差,不能耐受根治性全膀胱切除术,则可行膀胱部分切除术。本组9例患者中6例(T₂期4例,T₃期2例)行根治性全膀胱切除术+尿流改道术,其中T₂期3例存活期在2年以上,最长者存活51个月。另2例T₂期患者行膀胱部分切除+输尿管膀胱移植术,术后存活期均不超过2年。膀胱碰撞癌患者术后是否接受放、化疗,目前还是一个有争议的问题,具体应视碰撞癌的病理类型而定。因膀胱鳞状上皮癌和腺癌对放疗及化疗均不敏感,若膀胱碰撞癌主要以移行细胞癌+鳞癌或移行细胞癌混有腺癌为主,

则术后放、化疗效果不佳。若膀胱碰撞癌主要以移行细胞癌混有肉瘤或癌肉瘤为主,术后可行局部放疗及化疗。目前临床对膀胱碰撞癌还没有一个统一的化疗方案,一般采用以下几种方案^[9~12]:治疗肉瘤的方案:阿霉素及异环磷酰胺;治疗癌肉瘤的方案:甲氮咪胺;以及其他一些治疗肿瘤的方案:如顺铂、足叶乙甙、环磷酰胺、阿霉素及紫杉醇等。由于膀胱碰撞癌多呈浸润性生长,患者就诊时肿瘤大多已侵犯肌层,故膀胱碰撞癌预后不良,其预后明显差于移行细胞癌。Laurent等报道膀胱碰撞癌患者就诊时83%肿瘤已侵及肌层,肿瘤分期T₂期以上的患者33例,其中20例存活时间为0.5~42个月(平均8.25个月)。死亡原因绝大多数为难以控制的原位疾病或局部淋巴结转移和远处脏器转移(包括肺、胸膜、脑、肝、骨)。本组9例中最长1例生存期大于4年,最短者仅存活7个月。本组2例T₃期病例术后生存期均不超过2年。5例患者出现盆腔转移、4例患者出现肺部和脑部转移而死亡。

鉴于膀胱碰撞癌的极差预后,早期诊断,及早行根治性全膀胱切除术+尿流改道术对提高患者生存率有一定帮助。因此,在对伴有尿频、尿急的膀胱肿瘤患者,在行膀胱镜检查时,应从多位点取材,使患者能在术前得到正确诊断,从而能在术前设计合理的治疗方案,使患者早期得到合理有效的治疗。

参考文献

- 1 Vegunta RK, Morotti RA, Shields WE, et al. Collision tumors in children: a review of the literature and presentation of a rare of mesoblastic nephroma and neuroblastoma in an infant[J]. J Pediatr Surg, 2000, 35(9):1359~1361
- 2 贺大林. 编著. 泌尿男生殖系统肿瘤学[M]. 西安: 陕西科学技术出版社, 1999. 170~171
- 3 Borghi L, Bianchini E, Altavilla G, et al. Undifferentiated small-cell carcinoma of the urinary bladder: report of two cases with a primary urinary cytodiagnosis [J]. Diagn Cytopathol, 1995, 13(1): 161~165
- 4 Heimbach D, Dammrich J, Wirth N, et al. Synchronous growth of a mixed mesodermal tumor and an adenocarcinoma of the urinary bladder[J]. Urology A, 1993, 32(6):451~454
- 5 Zaimoku K, Aoki Y, Niwa Y, et al. A collision tumor between squamous cell carcinoma and malignant lymphoma of urinary bladder: a case report[J]. Hinyokika kyo, 1998, 44(3):179~182
- 6 蔡晓晴, 李文光. 膀胱混合癌的诊断与治疗 [J]. 肿瘤防治研究, 2002, 29(2):133~134
- 7 Perret L, Chaubert P, Hessler D, et al. Primary heterologous carcinosarcoma (mataplastic carcinoma) of the urinary bladder: a clinicopathologic, immunohistochemic and ultrastructural analysis of eight cases and a review of the literature [J]. Cancer, 1998, 82(2):1535~1549
- 8 Sella A, Dexeus FH, Chong C, et al. Radiation therapy associated invasive bladder tumors. Urology der: report of a case with electron microscopy and review of the literature [J]. Acta Pathol Jpn, 1989, 33(3):185~188
- 9 Muntz HG, Jones MA, Goff BA, et al. Malignant mixed müllerian tumors of the ovary: experience with surgical cytoreduction and combination chemotherapy[J]. Cancer, 1995, 76(7):1209~1213
- 10 Resnik E, Chambers SK, Carcangiu ML, et al. A phase II study of etoposide, cisplatin and doxorubicin chemotherapy in mixed müllerian tumors (MMT) of the uterus [J]. Gynecol Oncol, 1995, 56(3):370~375
- 11 Cass I, Resnik E, Chambers JT, et al. Combination chemotherapy with etoposide, cisplatin and doxorubicin in mixed müllerian tumors of the adnexa[J]. Gynecol Oncol, 1996, 61(3):309~314
- 12 Bicher A, Levenback C, Silva EG, et al. Ovarian malignant mixed müllerian tumors treated with platinum-based chemotherapy[J]. Obstet Gynecol, 1995, 85(5Pt 1):735~739

(2005-02-12 收稿)

(董恒磊校对)

启 事

由中国新闻出版总署批准,《肿瘤防治杂志》自2006年1月第13卷第1期开始更名为《中华肿瘤防治杂志》,该杂志由中华人民共和国卫生部主管,中华预防医学会与山东省肿瘤防治研究院主办,为中华预防医学会系列杂志。

本刊为半月刊,80页。国际标准A4开本,每月14、28日出版,每期定价人民币8元,美元6元,全年订价人民币192元,美元144元。国内邮发代号24-145。欢迎读者在当地邮局订阅,漏订者可直接向本刊编辑部订阅。

联系地址:山东省济南市济兗路440号 山东省肿瘤医院内《中华肿瘤防治杂志》社

电话:(0531)87984777-82516 13356674777 传真:(0531)87984783 邮编:250117

E-mail: zgzhlx@public.jn.sd.cn