

双原发膀胱癌、结直肠癌二例

• 短篇报道 •

解超 马天星 苏平

【中图分类号】R737.14, R735.3 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2002)01-0091-01

病例 1 患者,男,79 岁。反复尿频、尿急 2 年,排便习惯及大便秘结改变 6 个月,无痛性肉眼血尿 6 天入院。直肠指检距肛缘 4.5cm 处环状生长肿物,表面不规则,呈菜花状,肠腔狭窄仅容一指通过、触痛;前列腺增大,中央沟消失、质中。尿常规红细胞(卅),大便潜血(卅)、红细胞(卅)。直肠镜检:距肛缘 6cm 腹侧壁一片结节样粘膜凸出,表面充血水肿、糜烂渗血。膀胱镜见多发陈旧性出血点,予多点取材送检。病理诊断:①直肠管状腺癌;②膀胱移行上皮癌(I-II 级)。

影像表现:①B 超:膀胱内 5.1cm × 3.4cm 稍强回声不均匀实质区,形态不规则。膀胱后方见 3.6cm × 3.1cm 不均匀低回声,呈“假肾征”。②CT 表现:膀胱充盈欠佳,见保留导尿管。前列腺增大凸向膀胱内,呈圆弧形推压。膀胱腔内多发性、不规则软组织影几乎占据全膀胱,宽基底生长,CT 值 47HU,膀胱壁浆膜层与邻近结构界清,未显示侵犯。截石位直肠腔内 0~9 点范围内处不规则软组织肿块生长致肠腔狭窄,肠壁浆膜外与邻近脂肪间隙欠清晰,近段直肠内容物潴留(图 1)。

病例 2 患者,男,30 岁。反复肉眼血尿 8 个月,外院膀胱镜检示膀胱内占位性病变而转我院诊治。有家族性恶性肿瘤病史(其长兄患膀胱癌、大姐患结肠癌、二姐患宫颈癌)。膀胱镜见右后壁近输尿管处见一 6.8cm × 2.5cm × 2cm 肿物,有少量出血,取瘤体表面及其基底部组织送检。纤维结肠镜示:距肛缘 40cm 降结肠腔内大小不等结节状肿物,环壁生长,表面充血、水肿,局部溃疡,表面覆有污苔,肠腔狭窄;距肛缘 15~10cm 处直肠腔内隆凸呈外压性改变,粘膜光滑,未见异常;距肛缘 10cm 段直肠内 3 个结节状肿物直径分别为 0.3cm、0.2cm、0.1cm。

术中所见:①膀胱内、右输尿管口菜花状肿物 2cm × 2cm × 1cm 大小,宽基底附壁生长。②结肠脾曲 7cm × 6cm × 5cm 肿块、质硬,与左肾周间隙粘连。术后病理诊断:①膀胱移行上皮癌(I-II 级),侵及粘膜下层;②结肠溃疡型腺癌(低-中分化),浸润肠壁、周围脂肪组织及左肾周筋膜;③直肠管状腺瘤,腺上皮轻-中度不典型增生。

影像表现:①低张静脉肾盂造影(IVU):膀胱三角区近右输尿管口处 2cm × 1.5cm 不规则充盈缺损,呈分叶状,表面不光滑,右输尿管入口清晰可见,膀胱正位片与瘤体重叠,两侧对称,双侧近段输尿管通畅(图 2)。②CT:膀胱右侧壁 2cm × 2cm 软组织肿块、宽基底附壁生长,表面呈菜花状、密度均匀,CT 值平扫 35.7HU、增强 64.7HU,肿块基底部膀胱壁与右侧精囊腺界

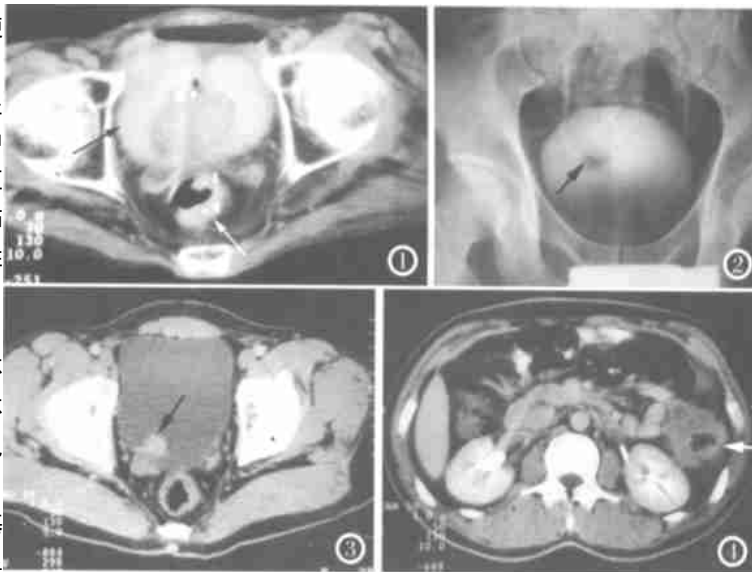


图 1 膀胱腔内多发、不规则、宽基底生长肿瘤(→);直肠腔内肿块致肠腔狭窄(⇨),肠壁浆膜外与邻近脂肪间隙欠清晰,近段直肠内容物潴留。图 2 右输尿管口处不规则充盈缺损(→),呈分叶状,两侧输尿管入口对称,清晰可见,无梗阻征象。图 3 瘤体宽基底附壁生长,表面呈菜花状,基底部膀胱壁与右侧精囊腺界限不清(→)。图 4 结肠脾曲及降结肠始段狭窄、肠壁环状增厚,浆膜面粗糙,与邻近组织粘连(⇨)。

限不清(图 3)。结肠脾曲及降结肠始段长约 6cm 狭窄、肠壁环状增厚,平扫 CT 值 42.4HU、增强 68.4HU,浆膜面粗糙,与邻近组织粘连(图 4)。

讨论 双原发膀胱癌、结直肠癌较少见,笔者机检 1994 年 ~ 2001 年 2 月 Medline、CBM disc 未查见相关文献报道。本病诊断应无困难,但易漏诊。本组例 2 主诉无排便习惯及大便秘结改变的病史,常规腹部 CT 检查见结肠脾曲占位而建议行纤维结肠镜检后确诊。

多数双原发癌患者有家族性恶性肿瘤病史,相似的生活环境和习惯。术前影像学检查的目的是明确病变范围及分期,准确分期有利于术式选择,制订术后化疗方案和预后评估。膀胱、结直肠癌的 TNM 分期分别已取代了 Jewett+Marshall 分期和 Duke's 分期^[1,2]。CT 对肿瘤浸润粘膜及粘膜下层、肌层、浆膜层和浆膜外浸润能提供有价值的征象^[3]。MRI T₁WI 有利于显示盆腔正常解剖,判断淋巴结有无增大,确定肿瘤范围及膀胱周围脂肪情况;T₂WI 有助于了解肿瘤侵及膀胱肌层的深度。

参考文献

- 1 徐光炜. 临床肿瘤学[M]. 沈阳: 辽宁教育出版社, 1999. 1365-1383.
- 2 Greenson KJ, Iserhart EC, Rice R. Identification of occult micrometastases in pericolic lymph nodes of Duke's B colorectal cancer patients using monoclonal antibodies against cytokeratin and CC49[J]. Cancer, 1994, 73(3): 563-569.
- 3 解超, 黄明, 马天星. 膀胱癌肉瘤一例[J]. 中华放射学杂志, 2000, 34(7): 502-503.

(2001-04-13 收稿)

作者单位: 650118 云南省肿瘤医院(昆明医学院第三附属医院)放射科
作者简介: 解超(1969~), 男, 贵州人, 主治医师, 主要从事影像诊断及介入放射学。