

膀胱癌肉瘤一例

• 病例报道 •

石双任, 陈宏伟

【中图分类号】R737.14; R814.42 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2012)02-0226-01

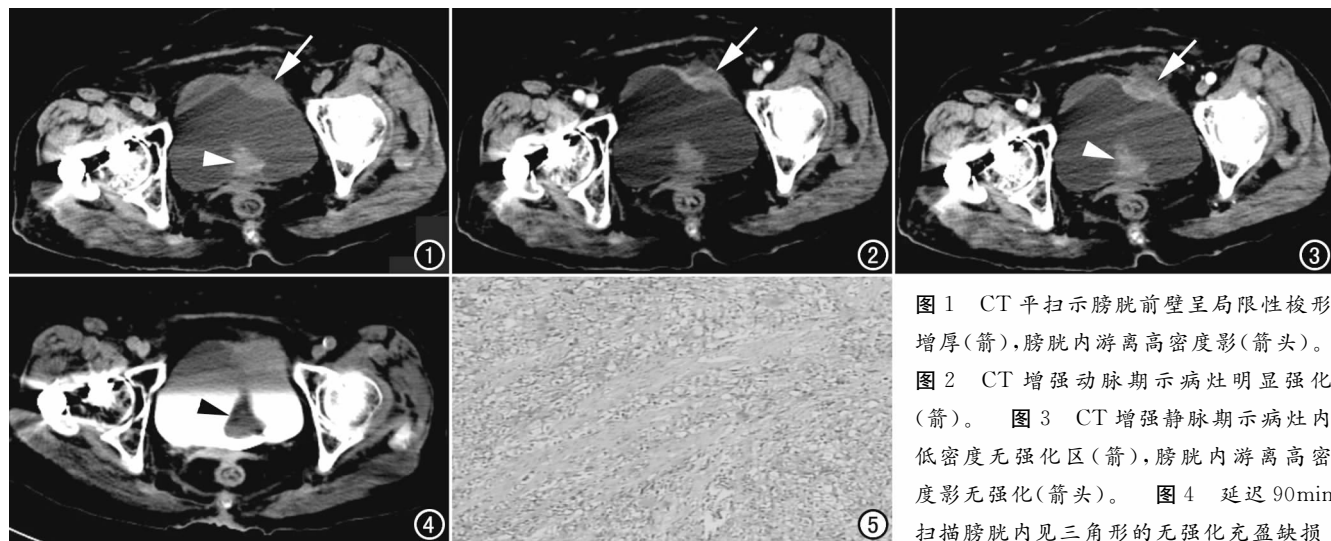


图 1 CT 平扫示膀胱前壁呈局限性梭形增厚(箭),膀胱内游离高密度影(箭头)。

图 2 CT 增强动脉期示病灶明显强化(箭)。

图 3 CT 增强静脉期示病灶内低密度无强化区(箭),膀胱内游离高密度影无强化(箭头)。

图 4 延迟 90min 扫描膀胱内见三角形的无强化充盈缺损(箭头)。

影(箭),术中证实为血块。图 5 病理片镜下示增生的纤维组织内可见密集的异型肿瘤细胞浸润,部分肿瘤细胞呈梭形,部分胞浆空、透明,异型明显、核分裂易见,伴大片坏死($\times 200$, HE)。

病例资料 患者,女,84 岁。1 周前无明显诱因腰部酸胀不适伴肉眼血尿(血尿全程伴条状血块),无尿频、尿急、尿痛,无腹痛。查体:腹平软,无压痛、反跳痛。双侧肾区无叩击痛,双侧输尿管径路无压痛。实验室检查:尿常规见大量红细胞,余未见异常。B 超示右肾及右输尿管上段积水,右输尿管中下段未见显示,膀胱充盈一般,膀胱壁毛糙。CT 扫描:右肾及右输尿管上段积水。膀胱前壁见局限性梭形软组织密度灶(图 1),增强后病灶明显强化,内见低密度无强化区,病灶与邻近肠管分界欠清(图 2、3)。膀胱内游离三角形高密度影,CT 值 45 HU,增强后无强化,注射对比剂 90 min 后,在高密度对比剂背景下呈三角形充盈缺损影(图 4)。输尿管镜、膀胱镜检查:右输尿管中段明显狭窄,未见结石及新生物;膀胱顶部见大小约 3 cm $\times$ 3 cm 隆起性病变,表面不平,膀胱内可见血块。病理活检提示恶性肿瘤,择期行全麻下膀胱部分切除术。术中见膀胱前壁实质内大小约 5 cm $\times$ 4 cm $\times$ 3 cm 不规则肿物,凹凸不平,与腹膜有粘连,与耻骨后脂肪及结缔组织粘连紧密,与肠管无粘连。肿物切面灰白,质嫩。镜下:增生的纤维组织内可见密集的异型肿瘤细胞浸润,部分肿瘤细胞呈梭形,部分胞浆空、透明,异型明显,核分裂易见,伴大片坏死(图 5)。免疫组化:Vim +、SMA -、S-100 -、CD68 灶性 +、Myd1 -、EMA 灶性 +、AE1/AE3 灶性 +、CK7 -。病理诊断:分化差的膀胱癌肉瘤。

讨论 WHO 将癌肉瘤定义为由恶性上皮成份并异源性恶性间叶成份构成的复合性恶性肿瘤,以往又称为肉瘤样癌,但免疫组化及电镜的应用发现二者实际上分属两种不同的恶性肿瘤^[1]。癌肉瘤是来源于上皮成份及间叶成份的恶性肿瘤,即

包括癌成份和肉瘤成份;肉瘤样癌是仅来源于上皮成份的恶性肿瘤,其形态似间叶组织来源肿瘤。成人最常见的膀胱恶性肿瘤是移行细胞癌,癌肉瘤少见。癌肉瘤的病因尚不明确,可能与吸烟、放疗及化疗等有关^[2]。膀胱癌肉瘤好发于膀胱底部,常表现为息肉状或真菌状,带蒂或宽基底,呈浸润性生长,易浸润肌层,甚至膀胱周围脂肪组织。肿瘤大小差别很大,体积大者常伴溃疡。好发于中老年人,男性多见。临床表现与一般上皮性及非上皮性恶性肿瘤无异,常以无痛性肉眼血尿为首发症状,合并膀胱结石及感染时多伴尿频、尿急及尿痛等刺激症状。膀胱癌肉瘤是一种恶性程度极高的恶性肿瘤,对放化疗均不敏感,其治疗以根治性手术为主,预后极差。

膀胱癌肉瘤的影像学表现无特异性,多呈略不规则肿块,密度多不均匀或伴有坏死,CT 增强扫描呈中等或明显强化,边缘较良性肿瘤模糊,较膀胱癌清楚,表面可有溃疡^[3]。超声检查表现为中等强回声,本例膀胱壁内病灶超声未发现异常,可能为膀胱充盈不佳及邻近肠管干扰所致。MRI 检查表现为长 T_1 、短 T_2 信号^[4]。影像检查不易鉴别膀胱癌肉瘤与膀胱癌,膀胱镜及病理活检可明确肿瘤性质。

参考文献:

- [1] 方克伟,李泽惠,何进,等.膀胱肉瘤样癌与癌肉瘤[J].国际泌尿系统杂志,2007,27(2):161-163.
- [2] 朱英坚,叶敏,王伟明,等.膀胱癌肉瘤的临床特征[J].临床泌尿外科杂志,2005,20(1):56-57.
- [3] 张连宇,戴景蕊.膀胱非上皮性肿瘤的影像学表现[J].中华肿瘤杂志,2009,31(5):384-387.
- [4] 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.

(收稿日期:2011-02-21 修回日期:2011-03-28)

作者单位:214023 江苏,南京医科大学附属无锡市人民医院

作者简介:石双任(1977-),男,吉林通化人,主治医师,主要从事胸部腹部影像诊断工作。