

DOI: 10.3969/j.issn.1005-8982.2018.18.026

文章编号: 1005-8982 (2018) 18-0125-02

## 伴印戒细胞癌的原发性膀胱低分化腺癌侵犯双侧精囊 1 例

龚年东, 王海峰, 李炯明, 柯昌兴

(昆明医科大学第二附属医院 泌尿外科, 云南 昆明 650000)

**关键词:** 膀胱; 腺癌; 印戒细胞; 精囊腺

**中图分类号:** R737.14

**文献标识码:** D

膀胱印戒细胞是膀胱腺癌的 1 个亚型, 膀胱腺癌在膀胱恶性肿瘤中占 0.5% ~ 2.0%<sup>[1]</sup>, 原发性膀胱印戒细胞癌约占膀胱腺癌的 2% ~ 43%<sup>[2]</sup>, 临床上两者并发的病例非常罕见, 而伴印戒细胞癌的原发性膀胱低分化腺癌侵犯双侧精囊在国内尚属首次报道。本文旨在报道罕见病例诊疗成功的实例, 以便临床医师相互借鉴学习。

### 1 临床资料

患者, 男性, 49 岁, 2016 年 8 月因尿频、尿急、尿痛 1 个月余入院, 无肉眼血尿。尿常规提示: 红细胞 2 (++) , 尿蛋白 1 (+); 前列腺特异抗原 (PSA) 无异常; 血常规: 淋巴细胞 17.8%。B 超探及膀胱右侧壁一低回声结构凸向腔内, 大小约 1.2 cm × 2.0 cm, 边界欠清, 形态欠规则。CT 显示: 膀胱右侧壁 1.1 cm × 2.0 cm 占位性病变; 盆腔内淋巴结未见肿大。膀胱镜检查见膀胱右侧壁白色絮状物 (见图 1), 活检提示膀胱印戒细胞癌。因腹腔镜下见膀胱与周围的肠管及腹膜黏连严重而中转开放式膀胱全切 + 输尿管皮肤造瘘术, 术后病理检查证实为低分化腺癌伴部分印戒细胞癌 (见图 2), 双侧精囊腺及输精管周围纤维脂肪组织均见癌波及 (见图 3), 临床病理分期 PT<sub>3</sub>N<sub>2</sub>M<sub>0</sub>。免疫组织化学: LCA (+), CK (+), CK-L (+), CK7 (-), CK20 (+), PSAP (-), Urop-III (+), KI-67 (约 50%), CK-H (+), P63 (-), SMA (+), CD34 (血管 +), CEA (-), P504S (-)。术后已行 4 个周期的盐酸吉西他滨 + 奥沙利铂的化疗 (盐酸吉西他滨 1 000 mg/m<sup>2</sup>

静滴 d 1、d 8, 奥沙利铂 135 mg/m<sup>2</sup> 静滴 d 2, 21 d 为 1 个周期), 化疗过程中患者出现 WBC < 3.5 × 10<sup>9</sup> 个/L 及中性粒细胞降至 1.5 × 10<sup>9</sup> 个/L, 给予皮下注射重组人粒细胞刺激因子并将吉西他滨剂量调整为 800 mg/m<sup>2</sup> 后恢复正常, 然后再继续化疗。术后随访 1 年, 未见转移及其他并发症。

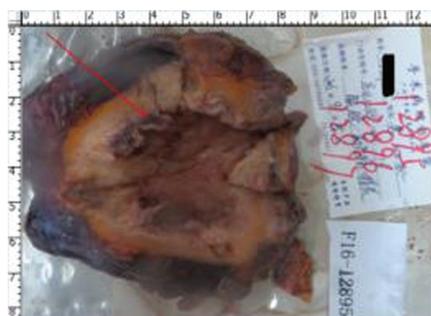


图 1 膀胱、前列腺及精囊腺组织 (横向)

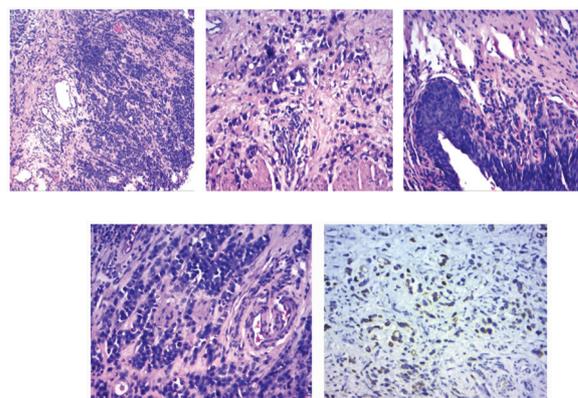


图 2 膀胱癌组织病理结果 (HE × 100)

收稿日期: 2017-10-11

[通信作者] 柯昌兴, E-mail: kennel126@126.com

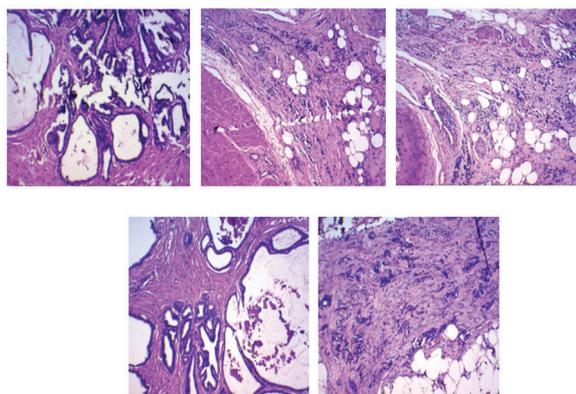


图 3 精囊腺组织病理结果 (HE × 40)

## 2 讨论

膀胱印戒细胞癌患者无特殊的临床症状, 常为晚期出现的血尿和尿路刺激症状, 蛋白尿的概率为 3% ~ 12%<sup>[3]</sup>。病灶好发于膀胱基底部、三角区及基底部与侧壁交界处<sup>[4]</sup>, 该病例发生在膀胱右侧壁。原发性膀胱印戒细胞癌比继发的要罕见, 继发的可根据病史及相关检查予以排除, 而原发性的因报道少且分散, 其组织学发生机制目前也无统一的认识。排除继发的原因, 在没有正常腺体的器官中发生腺癌, 目前有两种可被接受的理论: ①膀胱移行上皮的全能干细胞, 转变为黏液性或腺上皮; ②膀胱移行上皮肿瘤细胞, 前一种理论被大多数学者认同<sup>[5]</sup>。

因该病早期症状隐匿又进展迅速, 患者在就诊时多已经处于晚期, 有报道显示约 50% 的患者在就诊时就已处于 IV 期, 中位生存时间也仅 8 个月<sup>[6]</sup>, 大宗报告近 60% 患者发病 1 年内死亡<sup>[7]</sup>。该病临床鉴别困难, B 超、CT、IVU 及 MRI 检查均无特异性的影像特征, 膀胱镜是该病确诊的唯一金标准, 其病理学特征是癌细胞呈典型的印戒状, 部分癌细胞破裂形成该肿瘤所特有的黏液池。免疫组化标记物 CEA 和 EMA 常阳性, 但目前尚无公认的血清标记物, AKAMATSU 等<sup>[8]</sup>认为患者的 CEA 水平对评估病情变化及预后具有重要意义。该病例免疫组化结果 CEA 与 EMA 均阴性, 笔者认为可能因该患者只是伴部分印戒细胞癌, 故所表达的印戒细胞癌的分子生物学特征不显著。

因为该病罕见, 目前尚无标准的放化疗方案, 多数报道放疗、化疗或联合治疗原发性膀胱印戒细胞癌的效果不理想, 但也有相对成功的报道, ROMICS 等<sup>[9]</sup>对 1 例 T<sub>3</sub>b 期的原发性膀胱印戒细胞癌患者行膀胱根治性切除术后行顺铂加 5-FU 联合化疗, 随访 5 年仍

存活。有学者认为手术治疗应视原发灶浸润范围、患者预期寿命、全身情况定手术方案, 以最大范围切除原发灶为原则<sup>[4]</sup>, 根治性膀胱切除术为首选的术式<sup>[10]</sup>, 同时行盆腔淋巴结清扫已得到多数学者的认同。相比混合瘤以及起源于脐尿管的印戒细胞癌, 单纯扩散和非起源于脐尿管的印戒细胞癌的预后更差, 差异有统计学意义; 临床分期 B 期和 D 期的患者 5 年的生存率差异有统计学意义<sup>[11]</sup>, 本病例术后无病生存已超 1 年。

总之, 原发性膀胱印戒细胞癌恶性度高, 临床表现及影像学缺乏特异性, 又易早期转移, 难以早期发现和确诊, 导致预后极差。因此患者出现症状后应及时就诊, 医生早诊断、早治疗是关键。

## 参 考 文 献:

- [1] SÄ N Z D, RODRÁGUEZ G L J, JM F N M, et al. Primary bladder adenocarcinoma: our experience in the last 10 years[J]. Actas Urologicas Espaolas, 2001, 25(8): 573-577.
- [2] POSEY J T, NEULANDER E Z, SOLOWAY M S, et al. Signet ring cell carcinoma of a pulled-through sigmoid colon mimicking a primary invasive bladder tumor: case report and review of the literature[J]. Urology, 2000, 55(6): 949-949.
- [3] TORENBEEK R, KOOT R A, BLOMJOUS C E, et al. Primary signet-ring cell carcinoma of the urinary bladder[J]. Histopathology, 1996, 28(1): 33-40.
- [4] 叶晶, 孙元星, 高江平, 等. 原发性膀胱印戒细胞癌二例及文献复习[J]. 肿瘤研究与临床, 2007, 19(1): 54-55.
- [5] OZEKI Z, KOBAYASHI S, MACHIDA T, et al. Transitional cell carcinoma of the urinary bladder accompanied by signet-ring cell carcinoma: a case report[J]. Hinyokika Kyo, 2003, 49(7): 411-413.
- [6] TOUYAMA H, HOKAMA S, HATANO T, et al. Primary signet-ring cell carcinoma of the urinary bladder: a case report[J]. Urology, 2010, 75(3): 615-618.
- [7] FITER L, GIMENO F, MARTIN L, et al. Signet-ring cell adenocarcinoma of bladder[J]. Urology, 1993, 41(1): 30-33.
- [8] AKAMATSU S, TAKAHASHI A, ITO M, et al. Primary signet-ring cell carcinoma of the urinary bladder[J]. Urology, 2010, 75(3): 615-618.
- [9] ROMICS I, SZÉKELY E, SZENDROI A. Signet-ring cell carcinoma arising from the urinary bladder[J]. Canadian Journal of Urology, 2008, 15(5): 4266-4268.
- [10] ALLAMEH F, KARKAN M F, NILIPOUR Y, et al. Primary signet-ring cell carcinoma of the urinary bladder successfully managed with radical cystectomy in a young patient: [J]. Case Reports in Urology, 2017, 2017(4): 1-4.
- [11] GRIGNON D J, RO J Y, AYALA A G, et al. Primary signet-ring cell carcinoma of the urinary bladder[J]. American Journal of Clinical Pathology, 1991, 95(1): 13-20.

(王荣兵 编辑)