论著

文章编号:1000-5404(2006)16-1716-02

膀胱腺癌的诊断与治疗

赵 涛,陈 勇,张建华,肖卫忠,张玉洪 (重庆市涪陵中心医院泌尿外科,涪陵 408000)

提 要:目的 提高膀胱腺癌的诊断与治疗水平。**方法** 回顾分析1986-2004年经手术治疗的20例膀胱腺癌患者资料。**结果** 原发性膀胱腺癌18例,作全膀胱切除+尿流改道8例,膀胱部分切除10例;脐尿管腺癌2例均作扩大膀胱部分切除。17例获得3个月至5年术后随访,1年生存9例(52.9%),2年生存7例(41.2%),5年生存5例(29.4%)。**结论** 原发性膀胱腺癌宜行根治性全膀胱切除术,脐尿管腺癌应作扩大膀胱部分切除,术后联合放疗或化疗,可提高总体疗效。

关键词:膀胱肿瘤;腺癌;治疗

中图法分类号:R730.261;R730.5;R737.14 **文献标识码**:A

Diagnosis and treatment for adenocarcinoma of bladder

ZHAO Tao, CHEN Yong, ZHANG Jian-hua, XIAO Wei-zhong, ZHANG Yu-hong (Department of Urology, Fuling Central Hospital, Chongqing 408000, China)

Abstract: Objective To improve the diagnosis and treatment of adenocarcinoma of bladder. Methods The data of 20 cases of adenocarcinoma of bladder from 1986 to 2004 were retrospectively analyzed. All patients underwent operation and the diagnosis was proven by histopathologic examination. Results Eighteen cases were primary adenocarcinoma of bladder, 8 cases applied to radical cystectomy and 10 cases partial cystectomy. Two cases were urachal adenocarcinoma, and received extended partial cystectomy. Seventeen patients were followed up for 3 months to 5 years. The one-year survival rate was 52.9% (9/17), two-year survival rate 41.2% (7/17), and five-year survival rate 29.4% (5/17). Conclusion Radical total cystectomy is the best choice for primary adenocarcinoma of bladder and extended partial cystectomy for urachal adenocarcinoma. Radiotherapy and chemotherapy after operation can improve the treatment effect.

Key words: bladder neoplasms; adenocarcinoma; treatment

原发性膀胱腺癌是较少见的膀胱恶性肿瘤,在膀胱恶性肿瘤中所占比例不超过2%[1],生物学行为较特殊,有明显的浸润性、弥漫性和转移性,早期诊断困难,预后差。我院1986年10月至2004年12月收治29例膀胱腺癌患者,我们对其中采取手术治疗的20例患者资料进行分析。报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组20例。男性15例,女性5例。年龄28~72岁,平均52岁。病程10个月至3年,其中1年以内者14例。主要临床表现为:全程肉眼血尿18例,膀胱刺激症状10例,排尿困难5例,尿中排出黏液2例,耻骨上触及包块4例。B超检查膀胱内占位性肿块伴稍强回声12例。CT检查发现膀胱内不规则占位并向膀胱壁深层浸润10例。20例均行膀胱镜检查和活检,发现膀胱内新生物呈典型广基而质地坚硬小丘状肿块,大小0.3~5 cm。肿瘤位于膀胱顶部9例,侧壁5例,前壁4例,三角区及膀胱颈部2例。肿瘤单发16例,多发4例。合并膀胱结石1例,以往有膀胱结石病史2例。20例患者均行KUB+IVU、胃肠道、生殖道检查,结合病史及病理检查结果,诊断原发性膀胱腺癌18例,脐尿管腺癌2例。TNM分期:T_1 5例,T_2 4例,T_3 6例,T_4 3例,T_4N_1 1例,T_4M_1 1例。

1.2 治疗方法

根据肿瘤大小、分期、分级和患者的全身情况选择治疗方式。肿瘤位于三角区和多发等8例原发性膀胱腺癌行根治性膀胱全切+尿流改道术,其余10例行膀胱部分切除术。2例脐尿管癌行扩大性膀胱部分切除术,切除范围包括肿瘤及其周围3 cm范围的膀胱、脐部、联合韧带、腹横筋膜、膀胱顶周围脂肪。术后12例行膀胱内灌注羟基喜树碱或丝裂霉素治疗,3例行5-氟尿嘧啶、阿霉素为主的联合全身化疗。

2 结果

17例获得3个月至5年术后随访,1年生存9例(52.9%),2年生存7例(41.2%),5年生存5例(29.4%)。

膀胱部分切除术患者术后膀胱内灌注羟基喜树碱或丝裂

作者简介:赵 涛(1969-),男,重庆市武隆县人,副主任医师,主要从事前列腺和膀胱肿瘤疾病诊断治疗方面的研究。电话:(023)72008111

收稿日期:2005-09-14;修回日期:2006-04-14

霉素治疗，每 3 个月复查膀胱镜、胸部 X 线片等。膀胱全切术患者术后每 6 个月复查胸部 X 片、B 超或 CT。结果原发性膀胱腺癌 18 例中 7 例于术后 1 年内死亡，5 例生存 5 年以上。脐尿管腺癌 2 例，1 例于术后 1 年内死亡，1 例行扩大性膀胱部分切除术后 8 月复发，作根治性膀胱全切术，术后 2 年内死亡。

3　讨论

3.1　分类

根据组织学来源，膀胱腺癌可分为 3 种类型：原发性膀胱腺癌、脐尿管腺癌及继发性膀胱腺癌[2]。继发性膀胱腺癌是指邻近器官如前列腺、肠道、女性生殖器等恶性肿瘤浸润及转移所致，其诊断、治疗及预后与原发肿瘤密切相关。本组 20 例不包括继发性膀胱腺癌。膀胱黏膜为移行上皮，95% 的肿瘤为来源于移行上皮的乳头状瘤或乳头状癌。膀胱腺癌组织来源主要有 3 种学说：①胚胎脐尿管的残留：与残留的脐尿管的腺柱状上皮增生及内覆移行上皮腺性组织转化有关。肿瘤常发生于膀胱顶部或前壁，并可浸润至膀胱深层、脐、Retzius 间隙和前腹壁。②膀胱壁内的胚胎腺残留：发育过程中中肾管吸收不全而有腺体残留，可发生于三角区、颈部或其他部位。③膀胱移行上皮组织化生：膀胱长期慢性炎症、结石或致癌物长期刺激引起移行上皮向黏膜固有层增殖，形成上皮芽，逐渐形成 Von Brunn 巢，再转化为囊性或腺性膀胱炎，进而发展为膀胱腺癌。

3.2　临床特点

脐尿管腺癌临床病理表现绝大多数为黏液腺癌及印戒细胞癌，与原发性膀胱腺癌有相同的组织学和免疫组化特征。Henly 等[3]认为如果肿瘤局限在膀胱顶部或前壁，膀胱黏膜无腺性膀胱炎和囊性膀胱炎改变，残存脐尿管可见肿瘤，就能够诊断为脐尿管癌。其临床特点：①血尿伴膀胱刺激征、排尿困难及黏液尿，本组病例中血尿伴有膀胱刺激征 10 例，伴有排尿困难 5 例，伴有黏液尿 6 例；②血尿伴耻骨上包块，本组 2 例脐尿管腺癌均有此症状；③膀胱镜检有典型广基而质地坚硬小丘状肿块，表面附黏液或坏死物、有溃疡斑等，但膀胱镜检结果往往比实际肿瘤小，这是因为腺癌是浸润性生长；④反复发生的腺性膀胱炎，本组 7 例肿瘤周围黏膜有腺性膀胱炎改变；⑤位于膀胱顶部或前壁呈侵润性生长的肿瘤应高度怀疑腺癌的可能，本组有 11 例（55%）肿瘤位于膀胱顶部或前壁；⑥可有膀胱结石病史，本组合并膀胱结石 1 例，以往有膀胱结石病史 2 例。

3.3　诊断

膀胱腺癌的诊断主要依靠膀胱镜、B 超和 CT 检查。膀胱镜检查可直接发现病变部位及肿瘤大小并取活检，明确诊断。但要注意在膀胱外段发生的脐尿管腺癌如未浸润膀胱黏膜，很可能只是局部黏膜受挤压而隆起，活检不能发现肿瘤，此时就需要借助 B 超和 CT 等影像学检查，尤其是 CT 可以明确肿瘤的大小、膀胱外浸润的范围和临床分期，有助于选择适当的术式。

3.4　治疗

膀胱腺癌恶性程度高、浸润深、转移早，多数对放疗和化疗不敏感，手术仍是主要的治疗手段。膀胱腺癌的分类是术式的基础，同时应根据腺癌部位采取不同的手术方式。因为膀胱腺癌发生于黏膜下，极易向深部浸润，故不论临床分期如何，应慎行经尿道肿瘤电切术。而膀胱部分切除的适应征应严格掌握，只局限于膀胱顶部、侧壁、前壁的 T_1 及 T_2 期单发肿瘤，切缘应距肿瘤 3 cm 以上。对于脐尿管腺癌不仅要切除膀胱顶部，并且要将覆盖肿瘤的腹膜与 Retzius 间隙内的结缔组织及脐尿管一并切除。对于中晚期腺癌者，若全身情况允许，未发现转移，应选择根治性全切术，否则短期内就会复发。术后可以辅以化疗。也有学者主张对早期患者行根治性全膀胱切除术，可以提高 5 年生存率。

3.5　预后

膀胱腺癌恶性度高、预后差[2,4]，以前的文献报道膀胱腺癌 5 年生存率为 17% ~ 18%[4]。国内李晓飞等[5]报道 26 例膀胱腺癌 1、2、5 年生存率分别为 52%、37% 和 20%。本组患者 1 年生存率 52.9%，2 年生存率 41.2%，5 年生存率 29.4%。患者预后与肿瘤分期关系密切，早期诊断和初期手术的彻底性及必要的综合治疗是影响预后的重要因素。原发性膀胱腺癌宜行根治性全膀胱切除术，脐尿管腺癌应作扩大膀胱部分切除，并术后辅助膀胱腔内灌注化疗或全身化疗、放疗，是提高膀胱腺癌疗效的关键。

参考文献：

[1] WONG-YOU-CHEONG J J, WOODWARD P J, MANNING M A, *et al*. From the Archives of the AFIP: neoplasms of the urinary bladder: radiologic-pathologic correlation[J]. Radiographics, 2006, 26(2): 553 - 580.

[2] ROMERO-OTERO J, DUARTE-OJEDA J M, CRUCEYRA-BETRIU G, *et al*. Primary adenocarcinoma of the urinary bladder: our experience[J]. Actas Urol Esp, 2005, 29(3): 257 - 260.

[3] HENLY D R, FARROW G M, ZINCKE H. Urachal cancer: role of conservative surgery[J]. Urology, 1993, 42(6): 635 - 639.

[4] BENNETT J K, WHEATLEY J K, WALTON K N. 10-year experience with adenocarcinoma of the bladder[J]. J Urol, 1984, 131(2): 262 - 263.

[5] 李晓飞，梅　骅，郑克立，等. 膀胱腺癌（附 26 例报告）[J]. 中华泌尿外科杂志，2000，21(2)：96 - 98.

（编辑　王　红）