术后 1 年复查亦无肿瘤转移、复发。根据此病例可得出结论：对于多原发性乳腺癌只要得到及时恰当的综合治疗，其预后并不差于单原发性乳腺癌。患者于 2013 年 6 月份移居国外无法联系，未再复诊。

3 讨论

多原发性癌（multiple primary cancers，MPC）亦称重复癌（multiplisity cancer），是指在同一器官、成对器官、同一系统不同部位或不同系统的器官发生 2 个或 2 个以上彼此无关系的肿瘤原发灶。两个癌发生间隔在 6 个月以内为同时性多原发癌，6 个月以上为异时性多原发癌[1]。其中异时性较多见。乳腺是人体的成对器官，双侧乳腺可以受到同样的内分泌或其他致癌因素的影响，因而乳腺癌可以同时或先后发生癌变。因此，乳腺是多原发性癌的高发器官，最常见的部分为对侧乳腺[2]。本病例同时合并同时性、异体时性多原发乳腺癌极为少见。本病例患者较年轻，第 1 次手术，开始预计行保留乳房的乳腺癌根治术，但术中病理证实为右侧乳腺外上象限、内上象限肿物均为原发性乳腺癌，为同时性多原发性乳腺癌，故行右侧乳腺癌改良根治切除术。

目前对多原发性乳腺癌病因尚不清楚，可能和以下几因素有关：①现代医学技术水平的提高，多原发性乳腺癌的确诊率明显提高。而且，随着乳腺癌的综合治疗手段水平的不断提高，临床乳腺癌的治愈率已经明显提高。②患者生存期延长，再次发生乳腺癌的机会亦会增多。③患者在第一原发性乳腺癌时经放疗、化疗或激素等治疗后，机体免疫功能降低或抑制，从而为多原发性乳腺癌的发生创造了有利条件[3]。本病例患者出现对侧异时性乳腺癌可能与化疗后降低了机体免疫功能有关。该病例亦提示我们在治疗肿瘤时要充分保护患者的免疫功能；④遗传基因异常，原癌基因扩增和抑癌基因突变；⑤遗传因素，遗传性乳腺癌占所有乳腺癌的 5% ~10%[4]。有些乳腺癌患者可追溯到乳腺癌家族史。本病例患者的外婆死于乳腺癌。

随着社会的发展，人们对术后保持形体完善和美容愿望的不断加强以及术后多学科配合治疗的完善，保留乳房的乳腺癌切除术（后简称保乳术）成为乳腺癌手术治疗的一种重要方式。但在临床治疗中不能对保乳手术盲目追求。笔者认为在对拟行保留乳腺的乳腺癌根治保乳术前，要仔细检探查，明确有无其他病灶，对可疑病变应术中冰冻检查，以免误诊、漏诊，延误治疗。多数学者认为乳腺癌治疗后，对侧乳腺是发生乳腺癌的高发器官，应定期检查，有可疑病灶时应及时处理；有些学者作者甚至建议做预防性对侧乳腺切除或活检。但这往往给患者造成更大的精神打击和心理压力，同时活检有遗漏病灶的危险。有报告显示，二次原发癌常在治疗后 3 ~ 15 年内发生[5]。第一次肿瘤与第二次肿瘤间隔的时间越长，预后就越好[5]。本病例中患者已出国定居，后期随访困难，给预后评估带来困难。

总之，MPC 属于原发性癌，随着人民生活水平的提高、寿命的延长、就医条件的改善和肿瘤诊治水平的提高，其发病率愈来愈高。特别强调早期发现、早期诊断、早期治疗，有时间仍争取根治性治疗，且 MPC 术后也应给予相应化疗，因为化疗患者较未化疗患者生存时间长[6-7]。

［参考文献］

［1］董锐增，师英强，叶延伟，等. 胃癌合并其他器官原发癌 74 例临床分析［J］. 中华胃肠外科杂志，2013，13（2）：125 - 128.

［2］Ozer E，Canda T，Kuyucuodlu F. P53 mutations in bilateral breast carcinoma. Correlation with Ki-67 expression and the mean nuclear volume［J］. Cancer Lett，1998，122：101 - 106.

［3］贺 丽，李光焰. 乳腺癌改良根治术后药物化疗的护理［J］. 局解手术学杂志，2009，18（3）：213 - 214.

［4］叶正亮，周晓聪. 双侧原发性乳腺癌 10 例临床分析［J］. 中国医师进修杂志，2010，32（2）：59 - 60.

［5］张家钰. 放射治疗诱发恶性肿瘤. 中华放射医学与防护杂志，1998，18（2）：138 - 139.

［6］付尚志. 双原发癌 45 例临床分析［J］. 肿瘤防治研究，2001，28（2）：142 - 143.

［7］蔡昌豪，吴本俨，吴道宏，等. 老年消化道多原发癌患者的辅助化疗及转归［J］. 世界华人消化杂志，2004，12（5）：1221 - 1222.

（编辑：左艳芳）

巨大右输尿管膀胱壁间段结石 1 例

彭大振[1]，王立新[1]，黄 亮[1]，祝旭飞[1]，陈 玮[1]，郑永庆[1]，张恩路[1]，卢根生[2]（1. 解放军第 210 医院泌尿外科，辽宁 大连 116021；2. 第三军医大学西南医院全军泌尿外科研究所，重庆 400038）

［**关键词**］输尿管结石；膀胱结石；诊治

［**中图分类号**］R691.4 ［**文献标识码**］B ［**文章编号**］1672-5042（2014）06-0683-02

输尿管结石通常体积不大，急性发病，常伴有腰疼、恶心呕吐等不适症状，由于患者一般会选择紧急就医诊治，所以通常不会延误诊治[1]。我院近期收治了 1 例右输尿管膀胱壁间段巨大结石患者，该患者被误诊为膀胱结石多年，最后于术中发现，给予输尿管切开取石治疗，现报告如下。

doi：10.11659/jjssx.1672-5042.201406054

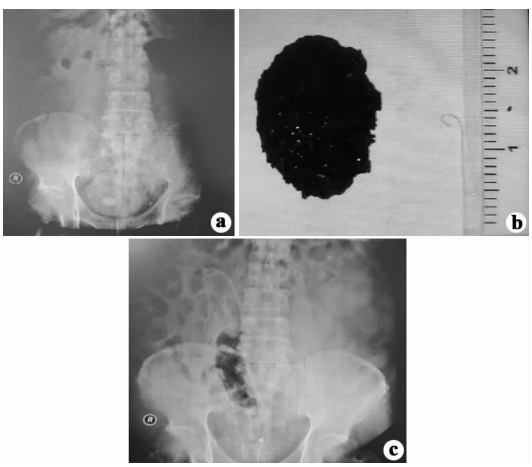
［**收稿日期**］2014-08-28 ［**修回日期**］2014-09-11

1 资料与方法

患者,男,78 岁,于入院前 7 年彩超检查发现膀胱结石(具体大小不详)。因无任何不适症状,患者未行特殊治疗。后体检发现结石进行性增大,入院计划行膀胱镜钬激光碎石治疗。患者无尿频、尿急、尿痛、血尿等症状;无膀胱结石典型的排尿中断等病史;无右侧腰痛、腰胀,下腹不适等输尿管结石表现。查体:无肾区叩痛,输尿管行区压痛及膀胱区压痛等呈阳性。术前彩超提示:双肾未见明显积水,双输尿管未见明显扩张。膀胱结石大小约 3.0 cm × 2.0 cm,前列腺增生,残余尿 180 mL。腹部平片:膀胱结石(图 a)。术前诊断:膀胱结石(单发)。拟行经尿道膀胱镜下膀胱结石钬激光碎石术,但术中膀胱内未见结石,见右输尿管壁间段明显隆起,应用输尿管镜及精囊镜未能进入输尿管,考虑结石应在输尿管壁间段,与家属沟通后改为开放手术。下腹部切口,切开膀胱,切开右输尿管壁间段,取出结石,结石深褐色,似枣核,大小约 3.0 cm × 2.0 cm(图 b)。右输尿管留置双 J 管(图 c)。

2 结果

诊断更正为右输尿管膀胱壁间段巨大结石。术后 7 d 拆线,切口愈合良好。1 个月后来院膀胱镜下拔出双 J 管,无特殊不适。



a:术前腹部平片 JPG;b:输尿管结石;c:术后置双 J 管后腹部平片 JPG

图 1 手术前后腹部平片与输尿管结石

3 讨论

输尿管结石大多为继发性,由肾结石掉入输尿管形成,原发性少见,通常发病突然。其症状表现为:①疼痛,多为肾区胀痛及腰腹部绞痛,并可能向下腹部放散,伴有尿频尿急尿痛等膀胱刺激症状,可出现排尿困难;②血尿;③合并恶心、呕吐、腹胀、里急后重等症状。查体有肾区叩击痛、肾区包块。彩超检查可明确结石部位、大小、数目、是否合并输尿管梗阻、泌尿系积水扩张及其程度等[2]。CT 检查可以明确 X 线阴性和阳性结石,诊断率极高[3]。但输尿管结石应与腹腔淋巴结钙化、盆腔静脉石、阑尾内粪石、胆囊结石、急性阑尾炎、肠梗阻等作鉴别诊断。女性患者则应另与卵巢囊肿蒂扭转、黄体破裂、宫外孕等作鉴别诊断[4-5]。膀胱结石主要临床表现为:耻骨上会阴部疼痛,常伴有尿频尿急,排尿终末尿痛加重。典型表现为排尿中断并突发剧痛,变换体位后可继续排尿,疼痛缓解。查体可有下腹部压痛。

本例患者主诉、查体与典型膀胱结石并不相符。但患者主诉中并无输尿管结石典型的腰痛、肾绞痛等症状。查体亦无肾区叩击痛,肾区包块。入院后泌尿系彩超、腹部平片都提示膀胱结石。由于多年前患者曾被诊断为膀胱结石,且大多老年男性患者存在前列腺增生,并发膀胱结石也比较常见,故术前诊断为膀胱结石。

手术过程中发现该患者为输尿管膀胱壁间段巨大结石,术后分析患者在输尿管壁间段形成巨大结石可能的原因为:患者输尿管膀胱入口处偏狭窄,既往可能有小结石排至此处,虽未排出,但未引起强烈的临床症状,故当时未予积极处理。因结石较小,只导致输尿管不完全梗阻,未形成上尿路的积水、梗阻,无继发不适,患者未进一步处置,故结石长时间存留于此,逐渐增大。结石在增大过程中,输尿管适应性扩张,至手术前亦未形成完全梗阻,无上尿路积水和肾功损害。

回顾分析此次误诊的原因,主要是忽略了对病人主诉、查体的重视,既往病史询问不够详细,临床诊断过分依赖辅助检查。因此,对于类似病例,应在患者入院后进行更加详细病史采集,更加细致的查体,诊断过程中应对一些不典型的症状、体征提出疑问,不要过分依赖辅助检查,常规行泌尿系 CT 检查,以避免误诊发生[6]。

[参考文献]

[1] 历金忠. 输尿管结石的临床诊治与分析[J]. 按摩与康复医学,2010,1(4):70 -71.

[2] 万培娟,吴 双. 72 例输尿管中段结石的超声诊断分析[J]. 局解手术学杂志,2009,18(4):282 -283.

[3] 唐 喆,任春凯,杨登伦,等. 两种微创手术治疗膀胱结石的疗效分析[J]. 局解手术学杂志,2013,22(4):427 -428.

[4] 陈兴发. 泌尿系结石诊疗指南解读[J]. 现代泌尿外科杂志,2010,15(6):408 -410.

[5] 李真子,刘 强,郭建新. 宫内节育器异位致膀胱结石 1 例[J]. 第三军医大学学报,2013,35(23):2529.

[6] 林 晓,唐湘鄂. 泌尿系结石的螺旋 CT 诊断[J]. 中国实用医药,2011,6(32):97 -98.

(编辑:魏 源)