维普资讯 http://www.cqvip.com



文章编号：0253-3626(2002)01-0102-01

# 膀胱非上皮性肿瘤（附5例报告）

舒　勇，杨光永，张唯力，胡自力
（重庆医科大学第二临床学院泌尿外科　重庆　400010）

【中图图书分类法分类号】R737.14　　【文献标识码】B　　【收稿日期】2000-11-02

来自上皮的膀胱肿瘤是泌尿外科最常见肿瘤，而来自肌肉、淋巴、血管和神经等间叶组织膀胱肿瘤却很少见，占所有膀胱肿瘤2%以下[1]。本文报告我科在1982年－1999年收治的5例膀胱非上皮性肿瘤。

## 1　临床资料

本组5例病人，男3例，女2例。年龄23－71岁，平均52岁。全部以肉眼血尿收入院。2例伴膀胱刺激症状，2例伴高血压，1例有与排尿有关的交感神经兴奋症状，如头昏、头痛、心悸、气促、面色苍白等。B超均有膀胱占位性病变。膀胱镜检查肿瘤位于右侧壁2例，左侧壁2例，顶部1例。肿瘤为广基型结节状或实体状，直径2－5厘米，平均3厘米。本组均行开放性手术，获得病理组织学诊断。

## 2　结　果

3例行膀胱部分切除术，1例膀胱部分切除加左侧输尿管移植术，1例因髂内淋巴结转移仅行活检和膀胱造瘘术。病理报告膀胱胚胎型横纹肌肉瘤1例；膀胱癌肉瘤1例；膀胱嗜铬细胞瘤3例，其中良性2例，恶性1例。2例良性嗜铬细胞瘤病人分别随访2年和18年仍存活，其中1例伴高血压患者术后血压恢复正常。1例恶性嗜铬细胞瘤因有淋巴结转移，术后有高血压，一年后死亡。另2例恶性膀胱肿瘤患者分别随访1年和半年死亡。

## 3　讨　论

3.1　*膀胱癌肉瘤*　膀胱癌肉瘤罕见，病因及组织学发生尚不清楚，一般认为肿瘤的肉瘤成份为癌细胞间叶化生的结果，间叶成分多为高分化纤维肉瘤，平滑肌肉瘤及未分化肉瘤。上皮成份为高分化的移行细胞癌，腺样分化，鳞状分化及未分化癌。肿瘤生长快、体积较大，就诊时多有广泛浸润，穿透肌层及局部淋巴结转移，文献报告五年生存率20%[1]。治疗以根治性手术为主、术后辅以放射或化学治疗。本组1例T3期病人行膀胱部分切除术，术后半年死亡。

3.2　*膀胱胚胎型横纹肌肉瘤*　膀胱肉瘤在膀胱恶性肿瘤中约占0.4%，其中以平滑肌肉瘤和横纹肌肉瘤最多见。膀胱横纹肌肉瘤多发生于5岁以下幼儿，以胚胎型横纹肌肉瘤和葡萄状肉瘤较多见[2]，多位于膀胱颈部和三角区，由早期胚胎的幼稚横纹肌母细胞及原始间叶细胞组成。恶性程度高，单纯手术疗效差、多主张手术、放疗、化疗联合治疗。本组1例肿块位于三角区左侧壁4厘米大小，行膀胱部分切除术和输尿管移植术。标本镜下为小细胞恶性肿瘤的表现，由分化不良的小圆细胞组成，细胞体积小，核大深染，异形性明显，胞浆少，免疫组化肌动蛋白（Actin）阳性和结蛋白（Desmin）阳性，为幼稚横纹肌纤维及未分化的胚性间叶细胞。诊断为胚胎型横纹肌肉瘤，术后1年内死亡。

3.3　*膀胱嗜铬细胞瘤*　嗜铬细胞瘤绝大多数是来自肾上腺的良性肿瘤，约10%发生于肾上腺以外部位[3]，在有交感神经组织的部位均可发生，膀胱为肾上腺外常发生的部位，发病原因可能与膀胱内残留嗜铬组织有关。肿瘤呈结节状或息肉状、与正常组织分界清楚。肿瘤血供丰富，极易破裂出血致血尿，故血尿为本病的常见症状。本组2例为分泌儿茶酚胺的功能性肿瘤，有高血压出现。排尿时由于膀胱的舒缩运动激发儿茶酚胺释放，产生发作性头昏、头痛、心悸、气促、面色苍白等症状。此类病人术前、术中、术后应充分准备好应急措施。病理标本镜下瘤细胞大小一致，多边形或梭形，胞浆富含嗜伊红颗粒，间质为含毛细血管的疏松结缔组织。从组织学角度区分良恶性是困难的，只有在没有胚胎残存神经节细胞的脏器，如肝、脑、肺、骨、淋巴等有肿瘤生长时或原发瘤局部浸润延及非神经系统组织时，方可确定为恶性。本组1例病人髂内淋巴结有肿瘤浸润，故诊断为恶性嗜铬细胞瘤。手术切除肿瘤是本病唯一有效的治疗方法。

作者介绍：舒　勇（1971-　）男，住院医师，硕士。
主要研究方向：泌尿生殖系肿瘤。

## 参　考　文　献

[1] 吴阶平. 泌尿外科[M]. 第一版. 山东.山东科学技术出版社，1993:496.

[2] 李守忱，薛兆英，潘柏年，等. 膀胱非移行细胞恶性肿瘤（附128例分析）[J]. 中华泌尿外科杂志，1997;18:227-230.

[3] Whalen RK,Althausen AF, Daniels GH,et al.Extra-adrenal pheochromocytoma[J]. J Urol, 1992;147:1-10.