DOI:10.16016/j.1000-5404.2004.04.025
第26卷第4期 第三军医大学学报 Vol. 26, No. 4
344 2004年2月 ACTA ACADEMIAE MEDICINAE MILITARIS TERTIAE Feb. 2004

论著

文章编号:1000-5404(2004)04-0344-02

腺性膀胱炎的治疗效果

姜 庆,江 军,靳风烁,朱方强,王洛夫 (第三军医大学大坪医院野战外科研究所泌尿外科,重庆 400042)

提 要:目的 探讨腺性膀胱炎的治疗方法。方法 对41例腺性膀胱炎患者进行抗感染、碎石、经尿道电灼、电切加气化、膀胱灌注及膀胱切除等治疗。结果 41例随访6~72个月,平均22个月;治愈29例,12例好转,其中3例在6~28个月内复发,1例于病理报告为膀胱移行细胞癌。结论 在治疗原发性疾病的前提下,经尿道电灼、电切、气化及膀胱切除是治疗腺性膀胱炎的有效方法,膀胱灌注并非必需。腺性膀胱炎有恶变趋向,应密切随访。

关键词:腺性膀胱炎;诊断;治疗
中图法分类号:R45;R694.3 文献标识码:A

Therapeutic effects of cystitis glandularis

JIANG Qing, JIANG Jun, JIN Feng-shuo, ZHU Fang-qiang, WANG Luo-fu (Department of Urology, Institute of Surgery Research, Daping Hospital, Third Military Medical University, Chongqing 400042, China)

Abstract: Objective To evaluate the therapeutic effects of cystitis glandularis. Methods A total of 41 patients with cystitis glandularis were treated with antibiotics and by lithotrity, transurethral resection, electric coagulation or electrovaporization, bladder instillation with drugs, and cystectomy. Results After a follow-up for 6—72 months (mean 22 months), cure and improvement were found in 29 cases and 12 cases, respectively; recurrence was found in 3 cases during 6—28 months; transitional cell carcinoma of bladder was found in one of the recurred cases. Conclusion Based on the treatment of the primary disease, transurethral resection, electric coagulation, electrovaporization, and cystectomy are the effective ways for the treatment of cystitis glandularis, but bladder instillation with drugs is not indispensible. Cystitis glandularis may develop into carcinoma, so close follow-up is necessary.

Key words: cystitis glandularis; diagnosis; treatment

腺性膀胱炎过去报道较少,近年来有明显增多趋势,腺性膀胱炎病因尚不清楚,可能与膀胱慢性炎症、结石、梗阻、神经性膀胱功能障碍等有关。1995年1月至2002年12月,我院共收治腺性膀胱炎41例,现报告如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

本组男26例,女15例,年龄28~69岁,平均46.4岁。临床表现为尿频、尿急、尿痛者37例,血尿7例,无痛性血尿4例,排尿困难9例,下腹及会阴部不适6例,并发膀胱结石6例。本组病例均行B超检查,其中膀胱占位32例,阴性9例;IVU检查29例,21例为膀胱不规则充盈缺损,边缘毛糙,其中肾积水1例,8例阴性;18例行CT检查,均提示膀胱占位病变,5例表现为菜花状充盈缺损合并膀胱壁广泛增厚,可达膀胱横断面圆周的1/3甚至1/2,其中2例为息肉样充盈缺损,边缘光整;所有病例均行膀胱镜检查,病变位于膀胱颈7例,三角区10例,三角区及颈部11例,输尿管口3例,三角区及输尿管口4例,散在6例。膀胱镜下呈菜花样或乳头样改变13例,表现为大小不等的单发或多发病变,周围粘膜正常;水肿或滤胞样改变17例,表现为葡萄状水泡;粘膜粗糙6例,粘膜无明显改变5例。膀胱镜检查证实为前列腺增生9例,女性膀胱颈抬高4例。全部病例均经病理检查证实为腺性膀胱炎。

1.2 治疗方法

术前抗生素治疗1~2周,腺性膀胱炎并膀胱结石的6例均在局麻下碎石,术后予以抗生素治疗半个月至1个月,未行局部电切和膀胱灌注;3例较轻者行单纯膀胱灌注;1例严重病例行膀胱全切;31例在持续硬膜外麻醉或腰麻下行经尿道电切加气化,电切范围病变周围2 cm,深达肌层,合并前列腺增生者同时行前列腺电切,膀胱颈抬高者,行膀胱颈电切。31例电切的病例中,8例因为经济原因未行膀胱灌注,其余病例灌注方案为术后1周开始用卡介苗120 mg,每周1次灌注6次,每2周1次灌注6次,每月1次灌注6次结束,术后定期膀胱镜检查随访。

1.3 疗效判断

治愈:症状完全消失,尿常规正常,膀胱镜检查粘膜正常,或随访活检报道正常。好转:症状基本消失,膀胱镜检查粘膜

作者简介:姜 庆(1966—),男,重庆市万州区人,博士,主治医师,讲师,主要从事腔道泌尿外科临床方面的研究。电话:(023)68757344

收稿日期:2003-09-20;修回日期:2003-12-10

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

正常或散在病灶未愈。无效: 症状无改善, 或改善后症状又复发, 膀胱镜复查或活检无明显改善。

2　结果

本组并发膀胱结石 6 例, 行单纯膀胱碎石后, 半年后均恢复正常, 其中 1 例 24 个月后腺性膀胱炎复发, 电切并气化后治愈; 单纯膀胱灌注的 3 例, 均恢复正常; 1 例行膀胱全切。23 例经尿道电切气化后卡介苗灌注治疗的病人, 3 例于术后 6～28 月复发, 其中 1 例病理检查提示膀胱移行细胞乳头状癌, 均予以再次予以电切, 1 例术后出现肾积水, 行输尿管再植, 术后肾积水好转。

3　讨论

腺性膀胱炎最早由 Stoerck 于 1899 年首先报告, 国外统计发病率为 0.1% ～1.9%[1]。1995 年 1 月至 2002 年 12 月, 我院共收治腺性膀胱炎 41 例, 其中 1999 年前仅有 4 例, 出现这种现象可能与近年来我们对腺性膀胱炎的认识和重视有关。腺性膀胱炎的病因尚不明确, 目前多数学者认为由膀胱感染、梗阻、结石等慢性刺激引起的一种粘膜增生性疾病, 膀胱上皮受慢性刺激后, 使基底细胞呈灶性增生形成细胞巢, 并向固有层生长称为 Brunn 细胞巢, 进而巢中心部退化而形成囊腔, 为囊性膀胱炎, 最后腔内柱状上皮形成, 即为腺性膀胱炎[2]。Parker 等[3] 报道的 40 例腺性膀胱炎中, 有 38 例存在尿路感染, 膀胱颈出口梗阻及结石等情况。本组 41 例中, 尿路感染 12 例, 膀胱结石 6 例, 13 例膀胱颈不同程度存在梗阻。

腺性膀胱炎好发于膀胱三角区、膀胱颈部及输尿管口周围。有作者根据膀胱镜下病变形态分为: ①滤泡水肿型, 表现为片状浸润性的滤泡状水肿隆起或绒毛状增生, 临床此型多见; ②乳头状瘤型, 表现为带蒂的乳头状物, 粘膜充血、水肿、容易误诊为乳头状瘤; ③慢性炎症型, 表现为局部粘膜粗糙, 血管纹理增多; ④粘膜无显著改变型, 粘膜大致正常, 在术后病理检查时发现, 此型容易漏诊。

本病的临床表现主要为膀胱刺激症状及无痛性肉眼血尿, 会阴、下腹部不适相对少见, 如并发肾积水还可以出现腰部不适症状, 所有表现都是非特异性的。本组 29 例行 IVU 检查, 其中 21 例有阳性表现, 表现为膀胱内占位, 输尿管积水, 肾积水、输尿管下段充盈缺损, 但因缺乏特异性, 故难以确诊; B 超对膀胱壁增厚或膀胱内占位性病变有效率为 80% 左右, 与李吉昌等[4] 报道相近。唐永华等[5] 报道 CT 对本病的发现敏感性高, 本组 18 例 CT 检查均有阳性发现, 与膀胱癌相似, 表现为膀胱内占位或膀胱壁增厚; 确诊主要依据膀胱镜及病理检查。

不少学者认为腺性膀胱炎本身是一种增生性非肿瘤性病变, 但是与膀胱癌有一定的关系, 是一种癌前病变。Esenberg 等[6] 提出腺性膀胱炎和肿瘤的关系有 3 种可能: ①粘膜增生性改变先于肿瘤存在; ②肿瘤发生于增生性病变之间; ③两者同时发生。Pantuck 等[7] 检测了单克隆抗体 mAbDasl 在腺性膀胱炎及膀胱癌中的表达, 证实了腺性膀胱炎是膀胱炎腺癌的癌前病变。本组 41 例腺性膀胱炎术后随访半年到 6 年, 1 例术后 24 个月因症状复发, 膀胱镜病理检查证实为膀胱移行细胞乳头状癌 II 级, 因此腺性膀胱炎需要密切随访。腺性膀胱炎的治疗目前尚无满意的治疗手段。较多文章报道经尿道作局部电灼、电切、气化电切, 术后予以膀胱灌注是其主要的治疗方法, 具有一定的效果。本组资料显示对于腺性膀胱炎首先应该消除感染、梗阻及结石等慢性刺激因素, 然后根据病变类型、部位和范围采取相应的治疗方法。6 例腺性膀胱炎并结石患者, 单纯行碎石后, 随访 6 月到 6 年, 仅 1 例 24 个月后复发予以电灼治愈外, 其余病例均取得满意的效果; 1 例因膀胱内广泛严重腺性膀胱炎改变, 膀胱容量仅 20 ml, 行膀胱切除。有报道术后应用噻替哌, 羟基喜树碱及卡介苗等药膀胱灌注, 既可清除残存病灶, 又可预防复发, 本组 26 例予以卡介苗膀胱灌注, 其中 11 例出现明显的膀胱刺激症状, 在复发的 3 例中, 1 例病理报告为膀胱移行细胞乳头状癌; 14 例未行膀胱灌注者, 有 1 例于术后 12 月复发。由于腺性膀胱炎是一种良性增生性病变, 不同于移行细胞癌, 不存在异常的核酸合成和核分裂象, 膀胱灌注治疗往往增加患者的排尿刺激症状和经济负担, 因此术后膀胱灌注治疗应酌情而定。

参考文献:

[1] Thomas E B, Wendel R G. Cystitis glandularis[J]. J Urol, 1968, 100(4): 462－469.

[2] Jost S P, Dixon J S, Gosling J A. Ultrastructural observations on cystitis cystica in human bladder urothelium[J]. Br J Urol, 1993, 71(1): 23－28.

[3] Parker C. Cystis cystica and glandularis: a study of 40 cases[J]. Proc R Soc Med, 1970, 63(3): 239－242.

[4] 李吉昌, 于国放, 戴小华, 等. 超声对腺性膀胱炎诊断和分型价值的探讨[J]. 中华超声影像学杂志, 2000, 9(8): 463－464.

[5] 唐永华, 谢　吉, 周建勋, 等. 腺性膀胱炎的影像学诊断[J]. 中华放射学杂志, 2000, 34(1): 55－57.

[6] Esnberg R B, Schweinsberg M H. Bladder tumors and associated proliferative mucosal lesions[J]. J Urol, 1960, 84(5): 544－550.

[7] Pantuck A J, Bancila E D, Das K M, *et al*. Adenocarcinoma of the urachus and bladder expresses a unique colonic epithelial epitope: an immunohistochemical study[J]. J Urol, 1997, 158(5): 1722－1727.

（编辑　汪勤俭）

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net