DOI:10.16016/j.1000-5404.1992.02.036

原发性输尿管移行细胞癌9例报告

朱英桂 柳凤轩 （第三军医大学西南医院 病理科）630038

近年来，泌尿系统的肿瘤，特别是膀胱癌的研究逐渐深入，通过电镜、光镜和免疫组化等方法，对其发生、分类及预后有了了解；但对于原发性输尿管的移行细胞癌报道较少，且多偏重于临床，尤其是通过病理形态观察，国内报道更少，我们在病检工作中遇到9例，现报告如下：

1 材料与方法

收集我院1980～1990年以来，通过活检、手术切除的原发性输尿管移行细胞癌9例，组织均经10%福尔马林固定、石蜡包埋，HE染色为主，部分做了Rf染色，光镜观察。

2 观察结果

2.1 临床资料

本组9例，男6例，女3例。男:女=2:1，最小年龄35岁，最大75岁，平均60岁。病程从数天～3年，多以间歇性无痛性全程肉眼血尿为主要症状，部分病例伴有腰痛及尿中血块排出史等。

2.2 病理检查

巨检见输尿管呈局限性增粗粘膜局部增厚、粗糙或呈息肉状突起，有蒂且基底较宽，少数区域肿瘤中央糜烂。多为单发（8例），1例有大小两个相似病灶。直径多在0.5～3cm，表面呈菜花状，灰红色，质软易碎。光镜见瘤细胞排列呈乳头状或不典型腺管状、巢状，乳头层次增多且与膀胱移行细胞癌结构一致，可有不同分化程度，按其分化程度高低一般分为3级，本组Ⅰ级1例，Ⅱ级3例、Ⅲ级5例。

Ⅰ级：癌细胞大多呈乳头状结构，乳头粗细不规则（图1）且互相粘连，细胞层次多在5层以上，排列密集，核多位于细胞的中下部，核分裂在基底部可见。癌细胞浸润至粘膜下层，间质多少不等，其中可见一些淋巴细胞浸润及浆细胞浸润。

Ⅱ级：癌细胞仍有部分呈乳头状排列，部分为实性癌巢，细胞大小不一，极性消失排列紊乱（图2），核的位置参差不齐，核大而深染，核分裂象易见。间质相对减少，部分病例癌浸润至肌层。2例粘膜下血管丰富且扩张充血尤以乳头末端血管扩张明显，且有破裂出血。

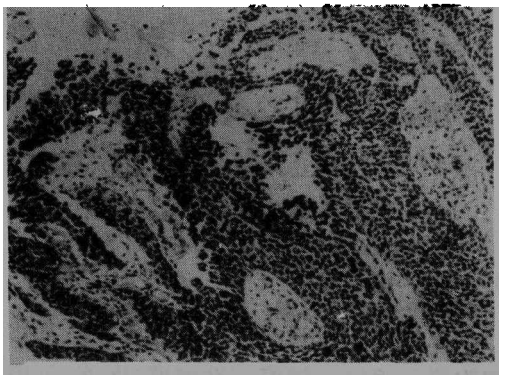


图1 Ⅰ级：癌细胞呈乳头状排列且粗细不均。HE×100



图2 Ⅱ级：细胞层次增多，乳头粗大排列紊乱。HE×35

Ⅲ级：癌细胞多呈梭形，弥漫成片（图3），移行上皮结构已难以辨认，多为实性巢状结构，细胞形态不一，胞浆相对较少，核分裂象多见，间质极少，并见癌组织浸润肌层，个别病例粘膜有出血、坏死。除以上形态外，少数病例可见有腺鳞癌样改变。

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



图3 Ⅲ级：癌细胞多为梭形，呈乳头或片状分布。HE×35

3 讨 论

原发性输尿管恶性肿瘤较少见，有移行细胞癌、腺癌、鳞癌、粘液癌及各种肉瘤等，但以移行细胞癌多见。据报道[1]后者占同期尿路上皮癌的35%，本组9例移行细胞癌，占同期尿路移行上皮癌的18%，除1例为多发外，均为单侧单发。病灶位于输尿管下段6例(占66.7%)，2例发生在输尿管近肾盂开口处，与文献报道相一致。

诊断与鉴别诊断：本组9例原发性输尿管移行细胞癌，首先通过造影、膀胱镜等方法，除外继发病变而确诊为原发。但是，输尿管移行细胞癌临床早期诊断较为困难，易误诊为结石、结核、前列腺炎或前列腺癌等，通过文献复习[2][3][4]和结合自己的资料观察，我们认为在下列情况下应特别注意本病的发生：本病发病年龄较大，多在50岁以上，吴克让[3]等报告的31例，平均年龄在57.1岁，马文香[5]等报告了27例，平均年龄62岁，本组平均60岁，与其相一致。患者以间歇性无痛性全程肉眼血尿为主要症状，部分病人有患侧腰痛或尿中有血块排出史。本组7例为全程肉眼血尿，5例有血块排出史，3例膀胱镜检时输尿管口有喷血。输尿管逆行造影对本病诊断有帮助，逆行造影显示充盈缺损或狭窄，尤其是其上端扩张者，更有帮助。Blute[6]等报道32例输尿管充盈不佳者，膀胱镜检20例（62.5%）为移行细胞癌。本组6例做了IVP逆行造影，表现充盈缺损3例，不显影2例；3例做了肾图检查显示无功能。而Bloom[4]报告逆行造影可使75%～80%的病人获得诊断。由于早期诊断上的困难，确诊时病人多为Ⅱ期以上病人，而病理分级也多为Ⅱ、Ⅲ级移行细胞癌。因此对于老年人的无痛性全程肉眼血尿，在条件允许的情况下宜早造影或膀胱镜检，有血块排出及输尿管口喷血者应特别警惕本病的发生。

输尿管移行细胞癌，即使做了上述工作，但因在临床上它与输尿管息肉和乳头状瘤无论从发生部位、症状和逆行造影中，均难以区别，故多通过尿细胞学和病理形态观察进行鉴别诊断，马文香[5]做的21例输尿管恶性肿瘤尿脱落细胞学检查，16例见有瘤细胞，我们8例做了检查，6例见有癌细胞，1例可疑，1例假阴性。在病理形态上，它们各有自己的特点，输尿管息肉：巨检多为细长形手指状突起，直径0.5～1cm，基底小，表面光滑柔软，而移行细胞癌基底宽乳头粗大，质脆。镜下息肉乳头层次轻度增多，纤维脉管较宽且细胞排列整齐、规则，核分裂象罕见；而移行细胞癌细胞异型性明显排列紊乱，核分裂象多见。乳头状瘤：乳头多呈绒毛状突起，直径在1～2.5cm，无论巨检和镜下都与移行细胞癌Ⅰ级难以区分，多切片和借助网状纤维染色（Rf）可使其确诊：乳头状瘤之乳头较细长，规则，邻近乳头可有融合，纤维脉管束细，上皮细胞呈轻度厚薄不均，细胞呈垂直排列，少数区域细胞可有轻度异型性，核分裂象罕见。网状纤维染色基底膜无突破及浸润现象；而移行细胞癌分化虽高，但细胞的异型性较大，且核分裂象可见，并有基底膜突破和浸润性生长等特点。

输尿管移行细胞癌的发生部位，易在输尿管下1/3处，即近输尿管第二狭窄处（本

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

组6例)，此处从组织结构看，是纵行肌起始部，它对于输尿管的收缩、松驰起着重要作用，一旦失调易造成尿潴留，是否因慢性刺激导致上皮增生癌变？有待进一步观察。

输尿管移行细胞癌，约1/3的病人伴有泌尿道其他部位肿瘤的发生[1]，本组3例伴有膀胱移行细胞癌（33.3%），一例术后3个月继发肾盂癌，而输尿管癌能顺、逆行转移，亦可种植转移，且病人就诊较晚，故我们认为：一旦确诊应仔细检查泌尿道其他部位，同时注意随访。

关键词 输尿管；移行细胞癌；泌尿系统

参 考 文 献

1. 武汉医学院病理教研室。外科病理学。湖北人民出版社，1987：576
2. 董克权 马腾骧。原发性输尿管癌的早期诊断。中华外科杂志 1990；28(10)：614
3. 吴克让 齐德生 陈永和。原发性输尿管癌31例报告。中华外科杂志 1990；28(4)：222
4. Bloom NA, Vidone RA, Lytton B. Primary Carcinoma of the ureter: a report of 102 new cases. J Urol 1970；103(5)：590
5. 马文香 潘柏年 曹毓林，等。27例原发性输尿管肿瘤的病理分析。中华病理学杂志 1988；15(1)：53
6. Blute ML, Segura JW, Patterson DE. Ureteoscopy. J Urol 1988；139(3)：510

（收稿：1991-09-04；修回：1992-01-25）

31例青年人肺癌误诊原因分析

段绪伟 凌培基 陈摩端（第三医军大学大坪医院 呼吸内科）630042

我院从1970年1月～1989年12月共收治35岁以下，经病理组织学证实的支气管肺癌36例，其中31例在入院前误诊为肺部炎症，肺结核等疾病，经抗炎、抗痨2～3月无效，入我院进一步检查而明确诊断。为提高对青年人肺癌的认识，现将31例误诊情况分析讨论如下：

1 临 床 资 料

1.1 一般情况

31例青年人肺癌中男性15例，女性16例，男女之比为1∶1.06，年龄21～35（平均31）岁，工人16例，农民11人，干部3人，战士1人。20年间，后10年发生26例。

1.2 症状

咳嗽24例（77%），胸痛22例（70%），血痰7例(22%)，胸闷9例(29%)，发热5例(16%)，声嘶，关节痛，肢体麻木，肌无力，癫痫样发作，颈椎痛各1例。

1.3 X线表现及分期

大片状致密影伴肺门影增大7例，块状阴影6例，球形致密影3例，肺门影增大，边缘呈毛刺状3例，肺不张伴肺门影增大2例，肺不张伴胸腔积液4例，大量胸水5例，空洞形成1例。右侧21例，左侧10例，中心型23例，外周型8例。根据TNM分期，Ⅰ期2例，Ⅱ期18例，Ⅲ期11例，Ⅳ期以上29例，占93%。

1.4 组织类型

低分化腺癌13例（41%）、小细胞未分化癌11例（35%），低分化鳞癌4例（12%），腺鳞癌2例，细支气管肺泡癌1例。

1.5 误诊标准

按封氏[1]意见即包括胸部X线及痰内的常规检查后未考虑本病者；经胸部X线透视，照片，痰结核菌和癌细胞检查6次以上未诊断本病，且时间超过1个月者为误诊。

1.6 首发症状到确诊时间

分别为＜3月者6例，4～6月者18例，7～9月者5例，＞10月者2例，平均5.5月。

1.7 误诊情况

误诊疾病有肺部炎症9例，肺结核8例，结核性胸膜炎8例，癫痫，面神经炎，重症肌无力，肺包虫囊肿，颈椎结核，肋间神经炎各1例。

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