

FVIII和CD34 阳性, 间质内有淋巴细胞甚至淋巴滤泡形成, 偶见平滑肌束。

3.4 治疗与预后

SMAP 为良性肿瘤, 一般生长缓慢, 患者可以随访, 当肿瘤体积大、临床症状明显、与黏液性囊性肿瘤或胰腺浆液性微囊性腺瘤难鉴别时, 可行手术切除, 患者预后良好, 无严重并发症及复发或转移^[7]。本文的 5 例 SMAP 经手术完整切除后, 随访观察预后均良好。

参考文献:

- [1] Hamilton SR, Aaltonen LA. 虞积耀, 崔全才译. 消化系统肿瘤病理学和遗传学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006.277-279.
- [2] Compagno J, Oertel JE. Microcystic adenomas of the pancreas (glycogen-rich cystadenomas): a clinicopathologic study of 34 cases [J]. Am J Clin Pathol, 1978, 69(3):289-298.

- [3] Sarr MG, Kendrick ML, Nagorney DM, et al. Cystic neoplasms of the pancreas: benign to malignant epithelial neoplasms [J]. Surg Clin North Am, 2001, 81(3):497-509.
- [4] 武忠弼, 杨光华. 中华外科病理学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002.947-948.
- [5] 耿敬妹, 宋鸿涛, 王艳颖. 胰腺浆液性微囊性腺瘤临床病理观察 [J]. 诊断病理学杂志, 2006, 13(5):340-342.
- [6] 李兆丽, 尹勇, 鲁常青等. 胰腺实性假乳头状瘤临床病理分析 [J]. 肿瘤学杂志, 2008, 14(10):841-843.
- [7] 袁菲, 高亚博, 吴华成等. 52 例胰腺浆液性囊腺瘤临床病理分析 [J]. 诊断学理论与实践, 2008, 7(6):621-624.
- [8] Goh BK, Tan YM, Cheow PC, et al. Cystic neoplasms of the pancreas with mucin-production [J]. Eur J Surg Oncol, 2005, 31(3):282-287.
- [9] Le Borgne J, de Calan L, Partensky C, et al. Cystadenomas and cystadenocarcinomas of the pancreas: a multiinstitutional retrospective study of 398 cases. French Surgical Association [J]. Ann Surg, 1999, 230(2):152-161.

膀胱微乳头型尿路上皮癌 8 例报道

Micropapillary Urothelial Carcinoma of the Urinary Bladder: A Report of 8 Cases
PAN Lei, WU Xiu-ling

潘磊¹, 吴秀玲²

(1. 永嘉县人民医院, 浙江 温州 325100;

2. 温州医学院第一附属医院, 浙江 温州 325000)

摘要: 泌尿道尿路上皮微乳头癌少见, 具独特组织学结构, 且转移率和复发率高。报道 8 例膀胱微乳头型尿路上皮癌, 并结合文献分析其临床病理特征。

关键词: 膀胱肿瘤; 微乳头癌

中图分类号: R737.14 **文献标识码:** B

文章编号: 1671-170X(2012)07-0557-02

浸润性微乳头癌是一种具有独特组织学亚型的癌^[1], 这类伴微乳头结构的癌在发现时已属晚期, 常伴淋巴结转移及广泛的淋巴管瘤栓, 因而具有高度侵袭性。泌尿道尿路上皮微乳头癌较少见, 是新近提出的尿路上皮癌亚型, 它不仅具有独特的组织学结构, 且具有很高的转移率和复发率等临床特点。现笔者报道 8 例尿路上皮微乳头癌, 并结合文献分析其临床病理特征。

1 临床资料

1.1 一般情况

8 例膀胱肿瘤患者, 其中男性 7 例, 女性 1 例, 年龄 54~

73 岁(平均年龄 67 岁)。临床表现为无痛性血尿, 其中并发膀胱结石 1 例, 腰部不适 1 例, 1 例膀胱内微乳头癌伴有尿路上皮乳头状癌, 1 例首先出现左颈部淋巴结转移性癌, 17 个月后才出现肉眼血尿。随访 2~23 个月(平均 17.5 个月)后均死亡, 其中 4 例死于肺转移, 3 例死于肝转移, 1 例死于骨髓转移。

1.2 病理检查

1.2.1 巨检

6 例膀胱肿瘤呈单个乳头状突起, 大小约 3.0cm×2.0cm 至 4.5cm×3.0cm 不等, 另 2 例为膀胱内多发性乳头状突起病灶, 大小约 0.5cm×0.3cm 至 4.5cm×2.0cm 不等, 灰白, 质地较脆, 易于脱落, 3 例肿瘤基底部膀胱壁增厚, 灰白色。

1.2.2 镜检

8 例肿瘤细胞均见桑椹状或微乳头状排列(图 1), 乳头无纤维血管轴心, 与周围间质有明显的空隙; 瘤细胞核大深染, 不规则, 或呈泡状, 核仁明显, 核分裂多见; 胞质中等量,

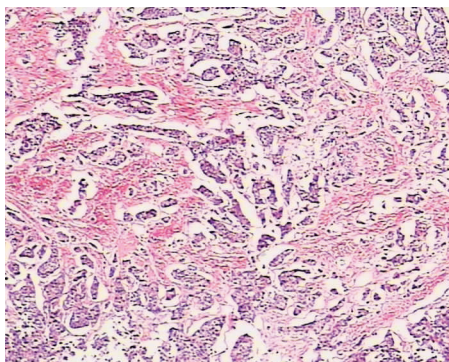


图1 肿瘤细胞见桑椹状或微乳头状排列

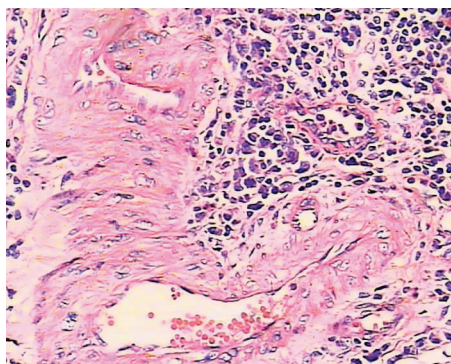


图2 肿瘤浸润膀胱壁全层,周围脂肪的脉管内见广泛癌栓

嗜弱酸性,肿瘤浸润膀胱壁全层,膀胱周围脂肪的脉管内见广泛癌栓(图2);肿瘤周围的尿路上皮呈原位癌图像。

1.2.3 免疫组化

8例肿瘤细胞CK7、CK20、CD15和CEA均表达阳性,E-MA着染于微乳头细胞巢的外表面,而微乳头细胞巢内的连接面E-cadherin呈强表达,巢外表面呈弱表达或不表达;Ki-67增殖指数>50%,显示细胞具有较高的增殖活性。

2 讨论

尿路上皮微乳头癌最早于1994年由Amin等^[2]报道,约占有所有尿路上皮癌的0.24%~6.03%,2004年WHO泌尿道肿瘤分类中新增加了此亚型。该亚型临床上以男性多见,男女性发病比例为5.1:1,发病年龄为50~90岁,平均66岁。最常见的症状为血尿,多发生在膀胱。约半数病例发现时即为临床T₃或T₄期^[3]。本组8例患者平均年龄67岁,7例因血尿就诊,1例为颈部淋巴结转移性癌就诊。随访2~23个月均因肿瘤广泛转移而死亡,与文献报道一致。

组织学上,微乳头可以表现为两种不同的形态学特征:一是以血管为轴心的纤细乳头结构,常出现在肿瘤的表面,

横截面表现为肾小球样外观;二是瘤细胞构成小巢或纤细的乳头,包含在类似于淋巴间隙的组织收缩裂隙中,此种类型较典型。构成微乳头的瘤细胞核染色质不均匀,核仁明显,胞质丰富,嗜酸性或透明,核分裂易见,砂砾体少见。肿瘤多数有肌层和脉管浸润,且经常与传统的尿路上皮癌混合。本组8例均见脉管内癌栓,1例膀胱内微乳头癌伴有尿路上皮乳头状癌。

免疫表型方面,本组8例微乳头型癌与文献报道一致^[4],均表达CK7、CK20,与经典的尿路上皮癌类似,提示其起源于尿路上皮。微乳头细胞巢与周围有明显空隙,其黏附分子E-cadherin表达于细胞巢内连接面,外表面弱表达或不表达,这种独特的结构和表达方式可能是微乳头癌高转移潜能的原因之一^[5]。

膀胱微乳头癌需与以下几种肿瘤相区别:①膀胱低分化腺癌:癌细胞排列分散,有腺管样排列的趋势,染色质较粗,核异型明显,核分裂较多;无细胞巢的内外倒置形态;EMA和E-cadherin染色也可以帮助鉴别。②膀胱转移性卵巢浆液性乳头状癌和乳腺微乳头型癌:转移性乳头状癌无膀胱微乳头型癌的移行现象(尿路上皮微乳头型癌表面上皮呈原位癌形态,逐渐过渡到浸润的乳头形态),转移性乳头状癌可见原发病灶。

综上所述,微乳头癌是高级别和高分期的尿路上皮癌,容易转移和复发。泌尿道活检标本表面如果有微乳头的存在则需谨慎对待。微乳头结构所占的比例与预后密切相关^[6],如含有较多的微乳头成分,提示肿瘤进展到高级别的危险性增大。

参考文献:

- [1] 张静,梁智勇,刘彤华.伴微乳头结构的肺腺癌临床病理特征及研究进展[J].中华病理学杂志,2011,40(3):202-205.
- [2] Amin MB, Ro JY, el-Sharkawy T, et al. Micropapillary variant of transitional cell carcinoma of the urinary bladder: histologic pattern resembling ovarian papillary serous carcinoma[J]. Am J Surg Pathol, 1994, 18(12): 1224-1232.
- [3] Munakata S, Tahara H, Kojima K, et al. Micropapillary urothelial carcinoma of the renal pelvis: report of a case and review of the literature [J]. Med Sci Monit, 2007, 13(4): CS47-52.
- [4] Samaratunga H, Khoo K. Micropapillary variant of urothelial carcinoma of the urinary bladder: a clinicopathological and immunohistochemical study [J]. Histopathology, 2004, 45(1): 55-64.
- [5] 吴秀玲,万丽,董磊,等.特殊类型肾盂尿路上皮癌8例临床病理分析[J].临床与实验病理学杂志,2007,23(3): 304-307.
- [6] Lopez-Beltran A, Cheng L. Histologic variants of urothelial carcinoma: differential diagnosis and clinical implications [J]. Hum Pathol, 2006, 37(11): 1371-1388.