

多发性骨髓瘤累及膀胱 1 例

Multiple Myeloma Involving the Bladder: One Case Report

FU Yan-ping, WANG Wei

傅燕萍¹, 王伟²

(1. 中国医科大学绍兴医院, 绍兴市中心医院, 浙江 绍兴 312030;

2. 浙江省人民医院, 浙江 杭州 310004)

主题词: 膀胱肿瘤; 浆细胞瘤; 骨髓瘤; 诊断; 病例报告

中图分类号: R733.3 文献标识码: B

文章编号: 1671-170X(2015)09-0783-02

doi: 10.11735/j.issn.1671-170X.2015.09.B019

1 资料与方法

患者男性, 73 岁。主诉两周前无明显诱因下出现尿量减少, 伴尿频尿急, 偶有恶心呕吐, 无尿痛及肉眼血尿。查 CT 示: 双肾轻度积水, 双侧输尿管上段扩张, 膀胱壁增厚、壁缘模糊, 右侧腹股沟淋巴结增大, 约 33mm×23mm。B 超示: 双侧输尿管上段扩张, 膀胱壁弥漫性增厚(Figure 1)。收住泌尿外科后急诊拟行“输尿管 DJ 管置入术及肾穿刺造瘘术”。术中膀胱镜检查见膀胱三角区明显隆起, 可见菜花样肿物。膀胱内可见血凝块, 黏膜凹凸不平, 黏膜下血管曲张增多, 充血水肿滤泡状改变, 触之易出血。B 超引导定位左肾未见明显积水, 右肾少量积水, 行经皮右肾穿刺造瘘, 左侧无法行造瘘。作膀胱三角区肿物电切并送病理检查。

病理检查: 大体见灰白及灰红色碎组织 3 块, 总体大小 1.2cm×1.0cm×0.2cm。显微镜观察: 膀胱黏膜组织 3 块, 黏膜上皮大多消失, 间质内肿瘤细胞弥漫性分布。瘤细胞黏附性差, 胞浆稀少红染, 胞核呈类圆形或多角形, 深染偏位, 异型性明显(Figure 2)。间质较疏松, 为淡红染的纤细的纤维性间质, 局部水肿。免疫组化: CD38 及 CD138 呈阳性表达 (Figure 3), CK(Pan)、EMA、CK7 及 CK20 均阴性, 肿瘤细胞增殖指数 Ki-67 达 80%。病理诊断: 膀胱浆细胞瘤, 建议进一步检查骨髓。

患者随后转入血液科作进一步诊治。查血白蛋白 34.8g/L, 肌酐 88.0μmol/L, 血红蛋白 88.0g/L, IgG6.23g/L, IgA0.41g/L, IgM0.19g/L, 轻链 κ 4.05g/L, 轻链 λ 28.00g/L, β₂ 微球蛋白 4.5mg/L。尿轻链 λ139.0mg/L。肿瘤标志物升高: CA125 123.0 U/ml, CA153 288.1U/ml, 细胞角蛋白 F211 50.2ng/ml。影像学 X 线查头颅、颈、胸、腰椎及骨盆呈退行性改变, 但未见骨质破坏。

通讯作者: 傅燕萍, 主任, 副主任医师; 中国医科大学绍兴医院(绍兴市中心医院)病理科, 浙江省绍兴市柯桥华宁路 1 号 (312030); E-mail: sxfuyanping@163.com

收稿日期: 2014-11-04; 修回日期: 2014-12-08



Figure 1 B ultrasound showed diffuse thickening of the bladder wall

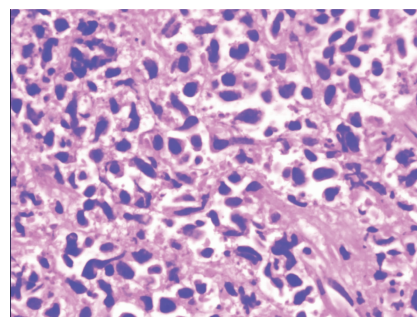


Figure 2 tumor cells dispersed, with less cytoplasm, nuclear deviation(HE ×40)

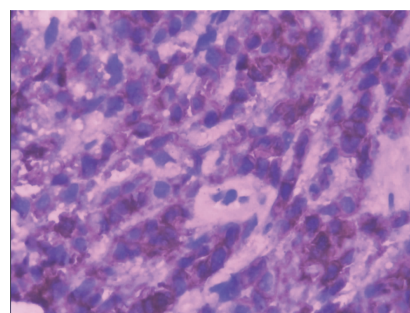


Figure 3 CD138 expression in tumor cells (EnVision ×40)

血液细胞学分析:原始浆细胞 5.00,幼稚浆细胞 23.50,浆细胞 5.00。免疫固定电泳:免疫固定分型 λ 链阳性。骨髓穿刺涂片报告提示:浆细胞比例明显增高,幼稚浆细胞易见,符合多发性骨髓瘤(MM)骨髓相。临床诊断:多发性骨髓瘤(ISS II A 期, λ 轻链型)。因患者伴发肺部感染、感染性休克、呼吸衰竭、心功能不全转入 EICU 治疗。治疗期间腹腔出现大量积液,细胞学检查见大量散在幼稚浆细胞,考虑恶性肿瘤细胞腹腔转移。因病情危重,未行化疗,后患者自动出院。

2 讨论

浆细胞肿瘤是由分泌克隆性免疫球蛋白、处于 B 细胞分化末端的浆细胞增生形成的恶性肿瘤,包括多发性骨髓瘤和髓内或髓外孤立性浆细胞瘤。髓外浆细胞瘤约 80% 的病例发生于上呼吸道^[1],如口咽、鼻咽、鼻窦和喉等部位。发生于膀胱的浆细胞瘤罕见,国外仅有 20 例左右的个案报道^[2-4],国内尚未见报道。膀胱浆细胞瘤可为原发的孤立性浆细胞瘤,也可作为多发性骨髓瘤的髓外累犯,同时孤立性浆细胞瘤后期也可进展为多发性骨髓瘤。本例以膀胱浆细胞瘤为首发病变,经进一步检查:血清肌酐 $<2\text{mg/dl}$,血清 M 蛋白水平低($\text{IgG}<50\text{g/L}$, $\text{IgA}<30\text{g/L}$),血球蛋白 22.9g/L ,血 β_2 微球蛋白 4.5mg/L ,无骨的病损,且伴有膀胱、腹腔的浆细胞肿瘤和腹股沟淋巴结肿大,故临床诊断为多发性骨髓瘤 II a 期。本例膀胱浆细胞瘤考虑为多发性骨髓瘤累及膀胱。

膀胱浆细胞瘤病理组织学极易误诊为浆细胞样尿路上皮癌,尤其是膀胱镜下电切活检标本因组织受烧灼伤变形难以辨别肿瘤细胞形态特点,两者从组织形态上难以区分,需借助免疫组化确诊。浆细胞瘤 CD38 和 CD138 阳性表达,上皮性标志物如广谱细胞角蛋白 (CKPan)、细胞角蛋白 (CK7、20) 以及上皮膜抗原 (EMA) 阴性。而浆细胞样尿路上皮癌则

表达上皮性标志物^[5],CD38 和 CD138 阴性。

值得注意的是浆细胞肿瘤可继发肾淀粉样变性肾病、轻链和重链肾病等,可导致肾功能不全。本例膀胱浆细胞瘤同时有尿量减少,应检查肾功能,必要时作肾穿刺活检以明确是否伴有浆细胞瘤相关性肾病。因此膀胱浆细胞瘤需联合泌尿外科、肾脏内科、血液科以及病理科等多学科联合诊治,以获得最佳治疗效果。

参考文献:

- [1] Swerdlow SH, Campo E, Harris NL, et al. WHO classification of tumours of haematopoietic and lymphoid tissues[M]. 4th ed. IARC: Lyon, 2008. 208.
- [2] Khaliq W, Uzoaru I, Konchanin RP, et al. Solitary extramedullary plasmacytoma of the bladder: a case report and literature [J]. Oncology (Williston Park), 2010, 24(9): 832-835.
- [3] Takahashi R, Nakano S, Namura K, et al. Plasmacytoma of the urinary bladder in a renal transplant recipient[J]. Int J Hematol, 2005, 81(3): 255-257.
- [4] Ho DS, Patterson AL, Orozco RE, et al. Extramedullary plasmacytoma of the bladder: case report and review of the literature[J]. Urol, 1993, 150(2 Pt 1): 473-474.
- [5] Wang Y, Liang B, Liu XQ, et al. The clinical and pathological features of plasmacytoid urinary bladder carcinoma [J]. Chinese Journal of Urology, 2014, 35 (2): 107-110. [王一, 梁博, 刘晓强, 等. 膀胱浆细胞样尿路上皮癌的临床与病理学特点分析[J]. 中华泌尿外科杂志, 2014, 35(2): 107-110.]

本刊启事

近期发现有人恶意向《肿瘤学杂志》投稿作者发送虚假性、欺骗性内容的留言、通知,进行诈骗活动。他们主要通过短信方式通知稿件作者缴纳稿件相关费用,或者假冒《肿瘤学杂志》工作人员向用户索取用户名或密码。对这种恶劣的违法行为,本刊将持续保持关注,并向公安机关举报。同时郑重地提醒广大作者:

本刊版面费收取通知是以邮件形式(zlxzz04@126.com)发送到作者在投稿系统注册时使用的电子邮箱,同时附文稿的校对清样(PDF 格式),并以《肿瘤学杂志》投稿系统发送短信提醒作者查看相关邮件,但该短信中不会提及具体的收费金额等,请务必以邮件内容为依据!作者均可自行登录投稿系统查看并核对稿件的有关信息。

本刊不收审稿费,不收取任何形式的加急费等额外费用。请各位作者收到类似诈骗短信时,务必提高警惕,有任何问题可及时联系编辑部,电话:0571-88122280(编务办公室),0571-88122556(主任办公室)。

《肿瘤学杂志》网址 <http://www.chinaoncology.cn> 电子邮箱:zlxzz04@126.com