



· 个案报道 ·

双侧重复肾输尿管畸形合并原发性输尿管鳞状细胞癌1例报告

刘鲁城, 殷波

中国医科大学附属盛京医院泌尿外科, 辽宁 沈阳 110000

[关键词] 输尿管鳞状细胞癌; 诊断; 治疗

DOI: 10.19401/j.cnki.1007-3639.2020.04.011

中图分类号: R73-36 文献标志码: A 文章编号: 1007-3639(2020)04-0310-03

Bilateral duplicate renal and ureteral malformation complicated with primary ureter squamous cell carcinoma: a case report LIU Lucheng, YIN Bo (Department of Urology, Shengjing Hospital Affiliated to China Medical University, Shenyang 110000, Liaoning Province, China)

Correspondence to: YIN Bo E-mail: yinb@sj-hospital.org

[Key words] Ureter squamous cell carcinoma; Diagnosis; Treatment

鳞状细胞癌 (squamous cell carcinoma, SCC) 是一种比较常见的恶性肿瘤, 好发于皮肤、口腔、食管及宫颈等有鳞状上皮覆盖的部位, 输尿管鳞状细胞癌 (ureter squamous cell carcinoma, USCC) 临床上十分罕见^[1]。本研究回顾性分析1例中国医科大学附属盛京医院曾收治的双侧重复肾输尿管畸形合并原发性USCC患者。

1 病例报告

1.1 临床资料

患者, 女性, 60岁, 因右下腹痛伴无痛性全程肉眼血尿15 d入院。患者15 d前无明显诱因突发右腹部疼痛伴肉眼血尿, 呈持续性钝痛, 夜间加重, 休息可缓解, 血尿中偶见蚯蚓状血块, 不伴尿频尿急尿痛等下尿路症状。就诊于当地医院行泌尿系磁共振成像 (magnetic resonance image, MRI) 提示: 右侧下组输尿管盆段病变, 恶性可能大, 患者为求进一步诊治前来中国医科大学附属盛京医院。患者吸烟近40年, 平均每天20支。查体: 右肾区轻叩痛, 右下腹固定深压痛, 膀胱区无膨隆, 尿道口

未见明显异常。泌尿系增强计算机断层扫描 (computed tomography, CT) 检查: 双侧重复肾输尿管畸形, 其中左侧双输尿管于上段Y型汇合, 右侧双输尿管于近膀胱处融合, 右侧下组肾脏灌注减低, 右侧下组肾盂、肾盏及输尿管扩张积水, 右侧下组输尿管邻近膀胱入口处隐约见软组织密度, 增强扫描轻度不均匀强化, 范围约1.0 cm×0.9 cm, 与邻近上组输尿管分界不清, 周围见多枚肿大淋巴结 (图1)。肾动态显像: 右侧下组肾显影稀疏、不均, 排泌缓慢, 下组输尿管显影不佳, 符合占位性病变特征, 肾小球滤过率 (glomerular filtration rate, GFR) 减低 (22.80 mL/min), 功能中度受损; 右肾GFR处于正常范围, 功能未见异常。膀胱镜: 膀胱内未见确切占位性病变。全身骨静态显像: 未见确切骨转移征象。诊断: 双侧重复肾输尿管畸形, 右侧下组输尿管恶性占位性病变。

1.2 治疗方法

完善术前相关检查, 无明显手术禁忌证, 在取得患者及其家属的同意后, 于2017年12月22日在全麻下拟行右肾+右输尿管全长+部分膀胱切除, 区域淋巴结清

扫术。术中见右侧下组输尿管明显扩张，扩张输尿管下段内可触及一肿物，肿物靠近上、下组输尿管融合处（上、下组输尿管于近膀胱处融合），侵及右侧上组输尿管，与周围组织粘连，分离较困难。术中先行切除病变段输尿管，行术中快速冰冻切片病理学检查，报告为恶性，结合术前交待，行右肾+右输尿管全长+部分膀胱切除，区域淋巴结清扫。术后大体所见：右肾约12.0 cm×6.0 cm×5.0 cm，剖开见2套肾盂，肾盂肾盏扩张，上带2根输尿管（图2A）；输尿管肿物为4.0 cm×（直径

0.3~1.0 cm），膨大处见肿物约2.0 cm×直径0.8 cm，切面呈黄白色，质地硬度中等（图2B）。镜下：癌细胞异型性明显，呈巢团状排列，浸润性生长，核深染，可见角化珠（图2C）。免疫组织化学检查：Gata-3（-），CK7（弱+），CK20（-），P63（+），Ki-67（80%+）（图2D）。病理学诊断：（右）重复肾输尿管畸形，（右）输尿管鳞状细胞癌（中分化）。患者术后接受GC（吉西他滨+顺铂）方案辅助化疗，并定期复查，直至2019年3月最后1次复查时已有15个月，未见复发及远处转移。

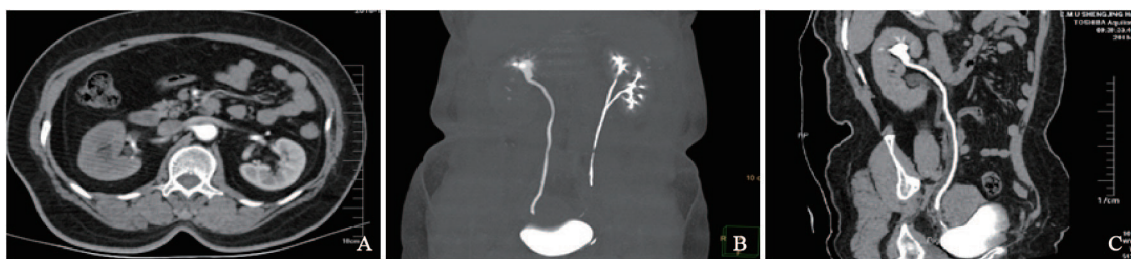


图1 2017年12月16日增强CT图像

Fig. 1 Contrast-enhanced CT on Dec. 16th, 2017

A: The renal perfusion was decreased in the right lower group. B: Bilateral repetitive kidney and ureter malformation, left double ureters in the upper segment of the 'Y' type confluence. C: In the right lower group, the pelvis, renal calyx and dilated hydronephrosis of the ureter converged near the bladder. In the lower group, the soft tissue density was faintly seen near the entrance of the bladder, the enhancement scan was slightly inhomogeneous, and the boundary between the ureter and the upper ureter was not clear. There were multiple enlarged lymph nodes around the ureter

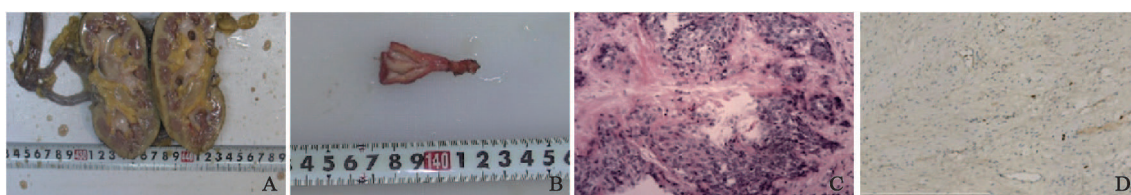


图2 2017年12月29日术后病理学检查结果

Fig. 2 Postoperative pathology on Dec. 29th, 2017

A: Open the right kidney to see 2 sets of renal pelvis, and calyceal dilatation, with 2 ureters; B: The mass of ureter was about 4.0 cm×(0.3-1.0 cm) in diameter and yellow and white in the section of 2.0 cm×0.8 cm in diameter; C: Microscopically, the cancer cells showed obvious heteromorphism, nesting arrangement, infiltrative growth, deep staining of nucleus and keratinized beads (H-E, ×200); D: The Ki-67 had positive expression in tumor cells (SP, ×200)

2 讨 论

绝大多数上尿路肿瘤为尿路上皮癌，鳞状细胞癌少见，其中原发于上尿路的鳞状细胞癌又大多位于肾盂，输尿管约为肾盂的1/6，仅占原发性输尿管癌的4.8%~7.8%，由此可见USCC十分罕见^[2-3]。

目前USCC的具体发病机制尚未明确，有研究指出，鳞状细胞癌的发生与尿路结石、梗阻所导致的慢性炎症、感染及滥用镇痛剂或化疗药物有关^[4-5]。相关文献报道，从事石油化工、塑料工业及接触煤、焦炭的人群上尿路肿瘤发生的危险性显著升高，此外，吸烟是其独立危险因

素^[3]。本病例为重复肾输尿管畸形患者，排尿不畅导致输尿管长期积水，且有长期吸烟史，这些因素均可能与肿瘤的发生相关。本病好发年龄为60岁左右，70%为男性，多单侧发病^[6]。根据已报道出的病例可以得出，几乎所有患者均以血尿和疼痛等为首发症状，尤以血尿为甚，为间歇无痛性全程肉眼血尿，类似于其他输尿管肿瘤，因而极易与之混淆。

由于USCC临床上十分罕见，且没有特异性的症状和体征，故术前很难明确诊断，甚至容易误诊，大多数病例往往是通过术后的病理学及免疫组织化学检查才被确诊的^[7]。尿脱落细胞学检查找到癌细胞虽然对早期定性诊

断具有重要意义,但不能明确指出病变部位;术前相关影像学检查虽可以精准地提示病变部位、大小、数目、内部结构及与周围组织器官的关系,但不能明确病变的性质;相关影像学检查对USCC的术前评估、临床分期及术后随访具有重要意义。病理学检查、免疫组织化学检查对其诊断至关重要,输尿管镜既可用于输尿管癌的定位,又可同时对可疑病灶取活组织送病理学检查^[2]。典型的原发性USCC镜下癌细胞异型性明显,呈巢团状排列,浸润性生长,核深染,可见角化珠^[3]。免疫组织化学检查以P63呈强阳性表达为特点,CK7、Ki-67也可表现为阳性。本例患者的病理学检查及免疫组织化学检查结果与之相符。

USCC的治疗以根治性切除术为主,术前应对病情进行全面评估,术后联合化疗可延长患者的生存时间^[9-10]。也有研究^[8]发现,接受放疗的患者似乎能明显延长寿命,但目前仅有个案报道,缺乏循证医学依据,因此尚需进一步的研究。由于输尿管管壁薄,周围血管、淋巴管丰富的解剖学特点,加之其生物学特性等因素,决定了USCC恶性度高,进展迅速,就诊时多数已出现局部浸润和转移,因而预后极差^[1]。本例患者行根治性切除术,术后辅以GC(吉西他滨+顺铂)方案辅助化疗,取得较好疗效,患者出院后定期来院复查,直至2019年3月最后1次复查时已有15个月,未见复发及远处转移。

[参 考 文 献]

- [1] 戴志红,白 杰,刘志宇. 原发性泌尿系统鳞状细胞癌的临床特点分析 [J]. 中国医科大学学报, 2017, 46(1): 72-74.
- [2] 杨云杰,刘 芑. 原发性输尿管鳞状细胞癌1例并文献复习 [J]. 中国当代医药, 2016, 23(24): 160-162.
- [3] 姜 华. 原发输尿管鳞状细胞癌2例报道并文献复习 [J]. 中国肿瘤外科杂志, 2016, 8(5): 346-348.
- [4] MAKIKO O, TEPPEI M, MASASHI F, et al. Squamous cell carcinoma in a duplicated renal pelvis [J]. Int J Clin Exp Pathol, 2014, 7(11): 7957-7961.
- [5] PALMER C J, ATTY C, SEKOSAN M, et al. Squamous cell carcinoma of the renal pelvis [J]. Urology, 2014, 84(1): 8-11.
- [6] 戴志红,白 杰,刘志宇. 原发性泌尿系统鳞状细胞癌的临床特点分析 [J]. 中国医科大学学报, 2017, 46(1): 72-74.
- [7] 王定勇,邓金华,辛宇鹏. 原发性输尿管癌31例误漏诊分析 [J]. 临床误诊误治, 2016, 29(1): 40-42.
- [8] 黄洁夫,蒋雷鸣,张天禹,等. 原发性输尿管鳞状细胞癌的临床特征(附3例报告并文献复习) [J]. 临床泌尿外科杂志, 2007, 22(7): 523-524.
- [9] LIN Z, CHNG J K, CHONG T T, et al. Renal pelvis squamous cell carcinoma with inferior vena cava infiltration: case report and review of the literature [J]. Int J Surg Case Rep, 2014, 5(8): 444-447.
- [10] MEHDI S, NILOOFAR D, ALIREZA S, et al. Primary renal pelvis and ureter squamous cell carcinoma (SCC): a rare case report and review of literature [J]. Int Med Case Rep J, 2019, 12: 189-192.

(收稿日期: 2019-07-15 修回日期: 2019-09-05)