

膀胱前列腺共存肿瘤164例临床分析

王启林, 张国颖, 李瑞乾, 赵斌, 雷永虹
(云南省肿瘤医院泌尿科, 云南 昆明 650118)

【摘要】 目的 提高对膀胱前列腺共存肿瘤的诊断与治疗水平。方法 回顾性分析我院收治的164例膀胱前列腺共存肿瘤患者的临床诊治资料。结果 164例患者中以膀胱瘤首诊112例,首诊率为68.29%(112/164)。首诊病例中,6例于手术后10个月死于脑血管意外,余106例随访3~51个月[平均(21.6±6.8)个月],93例无瘤生存,11例于术后14个月死于肿瘤的扩散或转移;本组患者以前列腺肿瘤首诊52例,首诊率为31.71%(52/164),随访29个月,36例无瘤生存,16例于术后28个月死于肿瘤全身扩散或转移。结论 膀胱前列腺肿瘤的共存很有可能会存在基因与环境两个方面的共同致癌机制。临床上出现膀胱肿瘤或前列腺肿瘤患者均应考虑是否存在膀胱前列腺肿瘤共存的可能性。

【关键词】 膀胱;前列腺;共存瘤;临床诊断

【中图分类号】 R737 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1003-6350(2013)01-0064-02

Clinical analysis on the coexistence of bladder and prostate cancer: a report of 164 cases. WANG Qi-lin, ZHANG Guo-ying, LI Rui-qian, ZHAO Bin, LEI Yong-hong. Department of Urology, Tumor Hospital of Yunnan Province, Kunming 650106, Yunnan, CHINA

【Abstract】 Objective To improve the diagnosis and treatment of coexisting tumors of the bladder and prostate. **Methods** The clinical data of 164 patients of bladder and prostate cancer treated in our hospital was retrospective analyzed. **Results** Of the 164 patients, 112 (68.29%) were first diagnosed as bladder cancer. Six of the 112 patients died of cerebral vascular accident 10 months after surgery, and the remaining 106 were followed up for 3~51 months, (21.6±6.8) months in average, of which 93 survived without tumor, 11 died of tumor spread or metastasis 14 months after surgery. Fifty-two of the 164 patients (31.71%) were first diagnosed as prostate cancer and followed up for 29 months, of which 36 survived without tumor, 16 died of tumor systemic spread or metastasis 28 months after surgery. **Conclusion** The coexistence of bladder and prostate cancer might result from genetic and environmental co-carcinogenic mechanism. Clinically, the possibility of coexistence of bladder and prostate tumors should take into consideration for the patients of bladder tumor or prostate cancer.

【Key words】 Bladder; Prostate; Coexisting tumor; Clinical diagnosis

临床上膀胱前列腺共存肿瘤比较少见,如果对其不予重视就会很容易漏诊。目前的医学技术对单纯诊断膀胱瘤并不难,困难在于对膀胱前列腺共存肿瘤的诊断上。膀胱前列腺共存瘤主要包括两种类型,即膀胱肿瘤伴发偶发性前列腺肿瘤以及临床期前列腺肿瘤两种类型^[1-3]。本文结合相关文献资料,对2006年12月至2011年12月入住我院的164例膀胱前列腺共存肿瘤患者的临床资料进行回顾性分析,探讨膀胱前列腺共存肿瘤的诊断与治疗,现报道如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 164例膀胱前列腺共存肿瘤患者中,以膀胱瘤首诊112例,首诊率为68.29%(112/164),年龄33~78岁,平均(61.2±6.7)岁;临床表现为肉眼血尿者68例(占60.7%),镜下血尿者44例(占39.3%),持续时间0.5~15个月,平均(8.6±1.5)个月,并

呈间歇性发作。112例首诊患者中,有91例排尿不顺畅;在对首诊患者行手术之前,对91例排尿不畅的首诊患者行血清PSA检测,最后测得PSA的浓度为1.18~12.52 μg/L,平均(7.77±1.58) μg/L。上述112例膀胱瘤患者中,有95例行根治性膀胱前列腺切除术,在手术之后对全部前列腺切块取材行病理性检查,将每块的厚度设为0.4 cm。本组患者以前列腺肿瘤首诊的52例,首诊率为31.71%,年龄56~78岁,平均(69.8±9.9)岁;临床表现为肉眼血尿者33例(占63.5%),镜下血尿者19例(占36.5%);经同位素扫描,29例阴性(占55.8%),23例呈广泛骨移植(占44.2%)。所有患者手术前均经过前列腺穿刺活检并确诊为前列腺肿瘤。

1.2 方法 112例以膀胱肿瘤首诊者,其具体的检查方法为:首先运用B超对膀胱之内可以辨别的实

质性的突起或是肿块进行观察;经前列腺直肠指检(DRE)发现有患者出现硬质的现象;一部分患者行前列腺穿刺活检,有 30%为前列腺增生,70%为前列腺高分化腺肿瘤;部分患者行前列腺特异性抗原(PSA)检查;本组均行膀胱镜检并发现膀胱内有乳头样肿块出现,然后对其进行病理性分析与研究。52 例以前列腺肿瘤首诊,其具体的检查方法为:首先对本组行 B 超,观察是否存在低回声结构,目的是为了发现前列腺低回声结节现象;经前列腺直肠指检(DRE)均显示在结节处有肿块存在;本组全部行前列腺穿刺活检观察是否有前列腺肿瘤症状存在。本组存在患者因膀胱瘤而致排尿不畅而入院,主要行经尿道膀胱肿瘤

电切术(TURBT)及经尿道前列腺电切术(TURP),并运用 Gleason 对其进行评分(满分为 10 分)^[4]。

1.3 统计学方法 本研究中所有数据均用 Excel 以及 SPSS17.0 两个软件加以处理,所有平均值均以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示。

2 结果

112 例以膀胱瘤首诊的患者中,有 6 例于手术后 10 个月死于脑血管意外,余 106 例随访 3~51 个月,平均(21.6±6.8)个月,93 例无瘤生存,11 例于术后 14 个月死于肿瘤的扩散或转移。52 例以前列腺肿瘤首诊的患者中,经术后随访 29 个月,有 36 例无瘤生存,16 例于术后 28 个月死于肿瘤全身扩散或转移,见表 1。

表 1 164 例患者的诊断结果分析($\bar{x}\pm s$)

首诊病例类型	例数	首诊率(%)	Gleason 评分(分)	手术方式	PSA (μg/L)	随访	
						时间(个月)	死亡(例)
膀胱瘤	112	68.29	7.8±1.1	TURBT+TURP	10.2±3.2	19.1±4.6	17
前列腺瘤	52	31.71	7.3±0.8	CP+UC	8.7±1.5	16.6±5.8	16

注:上表中,CP+UC=膀胱前列腺切除输尿管皮肤造瘘术;TURBT 为经尿道膀胱肿瘤电切术;TURP 为经尿道前列腺切除术。

3 讨论

膀胱前列腺肿瘤的共存(Concurrent Presentaton)主要包括膀胱肿瘤诊断过程中发现的合并前列腺肿瘤或前列腺肿瘤诊断过程中的膀胱肿瘤。在膀胱癌患者中同时并发前列腺癌的概率以及前列腺癌患者中同时并发患有膀胱癌的发生率要比正常人高出 20 倍左右^[5]。膀胱瘤与前列腺瘤均为多元发肿瘤(Multiple Primary Carcinoma, MPC),该种类型的肿瘤指的就是同一种器官或者是不同的器官发生不同类型的原发性肿瘤,所产生的肿瘤细胞类型等于或是多于两种的原发性肿瘤,而且每一种细胞类型均具有恶性特征,两种共存肿瘤的发病率约占膀胱肿瘤的 3%,占前列腺肿瘤的 4%。

膀胱前列腺肿瘤的共存很有可能会存在基因与环境两个方面的共同致癌机制。因此,出现这种可能性的主要原因体现在如下几个方面:(1)膀胱前列腺肿瘤的共存很有可能会存在基因与环境两个方面的共同致癌机制;(2)后一种癌的发生为前一种癌治疗的后果;(3)第一种癌检查出来之后,然后及时地对患者进行随访,能够在很大程度上提高第二种癌的检出率。

我院 112 例以膀胱瘤首诊的患者采用经尿道膀胱肿瘤电切术联合经尿道前列腺切除术,有 6 例于手术后 10 个月死于脑血管意外,余 106 例随访 3~51 个月,平均(21.6±6.8)个月,93 例无瘤生存,11 例于术后

14 个月死于肿瘤的扩散或转移。52 例以前列腺肿瘤首诊的患者中,主要手术方法为膀胱前列腺切除输尿管皮肤造瘘术,经术后随访 29 个月,有 36 例无瘤生存,16 例于术后 28 个月死于肿瘤全身扩散或转移。患者首诊为前列腺瘤,患者首诊为膀胱瘤,经尿道膀胱肿瘤电切术联合经尿道前列腺切除术。

综上所述,虽然临床膀胱前列腺共存肿瘤的发病率非常低^[6],但诊断率不高。膀胱肿瘤伴发前列腺肿瘤包括膀胱肿瘤伴发临床期前列腺肿瘤及伴发偶发性前列腺肿瘤两种类型。

参考文献

- [1] 翟连喜, 金建军, 方祖军, 等. 膀胱移行细胞癌伴前列腺癌的诊断与治疗[J]. 中华泌尿外科杂志, 2000, 21(12): 732-734.
- [2] Winkler MH, Livni N, Mannion EM, et al. Characteristics of incidental prostatic adenocarcinoma in contemporary radical cystoprostatectomy specimens [J]. BJU Int, 2007, 99(3): 554-558.
- [3] 李安国, 张悦, 石英, 等. 双极等离子体电切术后比柔吡星膀胱灌注治疗膀胱移行上皮细胞癌[J]. 海南医学, 2009, 20(5): 89-90.
- [4] 施文振, 许恩赐. 膀胱鳞状细胞癌 11 例临床分析[J]. 海南医学, 2009, 20(12): 106-108.
- [5] 陈向新, 尹杰, 麦能斌, 等. 分次经尿道膀胱肿瘤电切术加化疗治疗高危晚期膀胱癌(附 5 例报告)[J]. 海南医学, 2009, 20(1): 159-161.
- [6] Lee SH, Chang PL, Chen SM, et al. Synchronous primary carcinomas Of the bladder and prostate [J]. Asian J Androl, 2006, 8(3): 357-359.

(收稿日期:2012-05-10)