

输尿管超长尿翻性乳头状瘤 3 例诊疗分析

陈复飞, 刘 涛, 马超龙, 况应敏

(昆明医科大学第一附属医院器官移植中心, 云南昆明 650032)

[摘要] **目的** 探讨输尿管原发超长内翻性乳头状瘤的诊疗经验. **方法** 回顾性分析 2010 年 9 月至 2013 年 3 月收治的 3 例输尿管原发超长内翻性输尿管乳头状瘤临床资料. 3 例男性患者, 既往均无泌尿系肿瘤及结石病史, 年龄 17~72 岁, 平均 51 岁. 左侧输尿管 1 例, 右侧 2 例. 复习相关文献探讨该肿瘤生物学属性、诊治特点、预后判断. **结果** 3 例患者均行患侧输尿管内肿瘤全切除术, 保留患侧肾脏. 切除肿瘤长度 8~13 cm, 平均长度 10 cm. 术后随访 8~18 个月, 平均 10 个月. 临床表现消失, 局部未见肿瘤复发或浸润. **结论** 输尿管内翻性乳头状瘤发病率低, 属尿路上皮良性肿瘤, 手术切除, 预后良好. 病史结合 CTU、输尿管镜检加活检在术前诊断中起关键性作用. 保留患侧肾脏的输尿管内肿瘤完整切除是有效的治疗方法.

[关键词] 输尿管内翻性乳头状瘤; 泌尿系造影; 外科手术

[中图分类号] R693 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 2095-610X (2014) 09-0147-04

Upper Urinary Tract Overlength Inverted Papillomas: Report of 3 Cases

CHEN Fu-fei, LIU Tao, MA Chao-long, KUANG Ying-min

(The Organ Transplant Center, The 1st Affiliated Hospital of Kunming Medical University, Kunming Yunan 650032, China)

[Abstract] **Objective** The aim of the study was to analyze the clinical features and treatments of 3 upper urinary tract overlength inverted papilloma (IP) cases. **Methods** Three cases of overlength inverted papilloma in the ureter without prior or concurrent urothelial carcinoma and calculus between 2010 september and 2013 march were selected, and their clinicopathological characteristics, clinical syndromes, diagnostic procedures, treatments and results of the follow-up were retrospective analyzed. The biologic behavior, diagnostic features and prognosis were investigated. **Results** Three patients ranged in age from 17 to 72 years (mean, 51 years). IP were located in the left (1 case) and the right ureter (2 cases). A partial ureterectomy was performed and reserved the affected kidneys in all cases. The length of resected papilloma was ranged from 8 to 13 cm (mean 10 cm). All cases were free of clinical manifestation, tumor recurrence and progression during a mean follow-up of 10 months (range, 8~18 months). **Conclusion** Ureter inverted urothelial papilloma is a benign urothelial neoplasm with a low incidence and strikingly favorable prognosis when treated with surgical excision. CTU, ureteroscopy with biopsy and medical history play critical roles in preoperative IP diagnosis. Therefore, local complete excision in ureter and retention affected kidney is considered as an adequate surgical therapy.

[Key words] Ureteral inverted papillomas; Ureteral imaging; Operative surgery

内翻乳头瘤 (inverted papilloma, IP) 在泌尿系肿瘤中占 2.2%^[1], 属罕见肿瘤. 主要好发部位膀胱三角区、后尿道. 上尿路十分罕见, 上下

尿路 IP 发病率之比 1:16. 肿瘤长度不超过 3 cm. 回顾分析、总结 2010 年 9 月至 2013 年 3 月昆明医科大学第一附属医院器官移植中心收治 3 例上尿路

[作者简介] 陈复飞 (1986~), 男, 陕西安康市人, 在读硕士研究生, 主要从事泌尿系疾病及肾脏移植方面的临床及科研工作.

[通讯作者] 况应敏. E-mail: yingmin1512@aliyun.com

内翻性乳头瘤，长度均超过 8 cm. 复习有关文献，报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

3 例，男性，年龄 17~72 岁，平均 51 岁。病史特点：间歇性肉眼血尿 3 例，患侧腰胀痛 2 例，病程超过 6 a 2 例，不足 6 a 1 例。吸烟史 > 10 a 2 例，<10 a 1 例。所有患者既往均无泌尿系肿瘤及结石病史。影像学资料，B 超：重度肾积水 2 例，中度肾积水 1 例。静脉肾盂造影：重度肾积水并同侧输尿管不显影 2 例，中度肾积水并同侧输尿管下段充盈缺损 1 例。CTU：中度肾积水并同侧输尿管下段充盈缺损 1 例（图 1），重度肾积水并同侧上段输尿管狭窄后不显影 2 例。3 例患者术前尿脱落细胞检查均阴性。病变部位：左侧输尿管 1 例，右侧 2 例。输尿管下段 1 例，上段 2 例。1 例尿管

管下段肿瘤生长延伸至膀胱内，术前通过膀胱镜活检术而确诊，另 2 例术前通过输尿管镜活检术确诊。

1.2 治疗方法

全麻下患侧输尿管开放手术。纵行切开肿瘤基底部位输尿管壁，将乳头状瘤完全拉出输尿管腔外，完整切除肿瘤及基底部 1 例，切除肿瘤及肿瘤基底段输尿管，残端输尿管双“J”管支撑引流。切除肿瘤长度 8~13 cm（图 2），平均长度 10 cm，标本送病检。

2 结果

术后病检结果（图 3）：上尿路内翻性乳头状瘤。术后 3 月拔除输尿管内双“J”管，术前血尿、腰痛等症状消失。随访时间 8~18 个月，平均 10 月。肿瘤无复发，术后 1 a 患侧肾积水明显减轻，肾功能有所好转，结果见表 1。



图 1 CTU 图示：输尿管尿占位性病变，管腔尿可病充盈缺损征

Fig. 1 CTU shows: Occupied lesions in ureter



图 2 术中可病从输尿管尿取出约 13 cm 长的肿瘤

Fig. 2 Tumor tissue (13 cm) harvested from ureter



A



B

图 3 输尿管肿瘤的病理图片

Fig. 3 The pathological images of ureteral tumor

A:病灶内及周边无炎细胞浸润，表现为乳头状瘤改变（HE 染色 × 100）；B:肿瘤表面被覆一层正常尿路移行上皮，并向内陷，形成上皮性细胞巢，巢轴心无纤维血管，上皮分化成熟，免疫组化提示 PCNA (-)、Ki67 (-)，HE × 400。

表1 3例输尿管IP临床特征

Tab. 1 Clinical features of 3 upper urinary tract overlength IP cases

序号	年龄	性别	部位	肿瘤	主诉	手术	术前/术后肾GFR (mL/min)	随访
1	65	男	右	单发	血尿	肿瘤切除	14.2/26.2	无复发
2	72	男	左	单发	血尿+腰痛	肿瘤切除+重建	11/19.8	无复发
3	17	男	右	单发	血尿+腰痛	肿瘤切除+重建	16.1/24	无复发

GFR: 患侧肾脏肾小球滤过率 (使用同位素锝替替酸 (99mTc-DTPA) 静脉注射)。

3 讨论

3.1 上尿路IP流行病学资料

文献报道IP男女之比9:1^[2], 发病年龄26~85岁之间, 通常确诊好发年龄在60~70岁^[3]。临床进程多呈现良性。绝大多数肿瘤单发, 约3.6%~6%多发^[4]。肿瘤局部缺乏浸润性生长与转移, 切除肿瘤后局部复发率低。输尿管与肾盂IP发病率之比为2:1。常见肿瘤大小从0.5~3 cm不等。病因不清楚, 长期吸烟, 易诱发本病。本组3例均有多年吸烟史。

3.2 输尿管IP病理学特点

大体标本表现为实性、乳头状或带蒂海藻状肿瘤, 表面光滑^[5]。肿瘤沿输尿管腔顺尿液引流方向生长, 远端小分枝或滤泡样变。肿瘤过长时 (本组肿瘤平均长度10 cm), 可造成输尿管腔部分或完全性梗阻。病理特点为肿瘤表面被覆一层正常尿路移行上皮, 并向下内陷, 形成上皮性细胞巢, 巢轴心无纤维血管, 上皮分化成熟。Kunze^[6]根据肿瘤形态, 将上尿路IP分为二型: I型腺体型, II型网状结构型。相关文献^[7]报道PCNA及Ki67抗原是在增殖细胞中表达的核抗原, 反映细胞增殖活性, 与肿瘤的不良预后有关, 它们在IP中表达较弱, 本组3例通过昆明医科大学第一附属医院病理科免疫组化提示PCNA(-)、Ki67(-), 间接提示3例患者输尿管IP细胞增殖活性不明显。

3.3 输尿管IP早期多数无特殊症状

当其发展引起尿路梗阻积水后开始出现临床症状, 多以患侧腰痛为主。IP表皮糜烂或并发感染时, 可出现持续性全程肉眼血尿或镜下血尿、下尿路刺激症状或发热。重度肾积水时患侧上腹部可触及囊性包块, 其临床表现缺乏特异性, 与尿路上皮肿瘤表现相似。本组3例不同程度血尿及2例腰痛症状。因表面覆盖正常尿路上皮, 故这类患者术前尿脱落细胞检查往往阴性。目前术前诊断主要依靠影像学检查, B超显示不同程度的患侧肾、输尿管扩张积水, 对判断梗阻原因帮助不大。静脉肾盂造影能提示肾积水, 输尿管腔内边

缘光滑的条索状充盈缺损, 似“蚯蚓状”, 如完全性梗阻, 仅能看到肾积水与梗阻部位, 无法判断梗阻性质。临床术前应用最多、最可靠、最有效诊断方法是: CTU+输尿管镜活检术。CTU检查发现输尿管内占位病变并同侧肾积水 (图1), 输尿管镜能直视下观察病变部位与性质, 同时取材病检, 有助术前确诊, 提高手术适应症, 减少创伤, 保留患侧肾脏。本组2例术前行输尿管镜活检术后确诊。该方法不足之处是患者短期内要经历2次全麻, 但能保住患侧肾脏, 笔者认为冒这样的风险还是值得。少数输尿管下段IP, 肿瘤生长延伸至膀胱内, 术前通过膀胱镜镜检活检术也能确诊。本组中1例就属这样的情况。

3.4 输尿管IP与UTCC的鉴别

在输尿管IP诊治过程中, 每一位泌尿外科医生都需要面对的问题是难以与输尿管移行细胞癌 (ureter transitional cell carcinoma, UTCC) 进行鉴别。IP可发病于任何年龄阶段, 病史长, 有长年吸烟史, 腰痛伴血尿。肉眼观IP呈灰白色、表面光滑、血管少、细条索状、终末有分支、滤泡, 蒂狭长, 沿输尿管腔生长。病变局限于粘膜, 不波及输尿管肌层与外膜。X线征象为条索状充盈缺损, 边界清楚, 梗阻呈慢性发展过程。UTCC多见于老年男性, 平均年龄多见于60~70岁, 40%合并泌尿系结石。无痛性肉眼全血尿多见, 好发于输尿管下1/3段。肉眼观呈乳头状或菜花样生长, 触之易出血, 表面可见大量滋养血管, 病变发展迅速, 向管壁周围浸润生长, 造成完全性梗阻。X线征象多为不规则的充盈缺损, 边界不清、呈杯口或虫蛀状梗阻, 患侧输尿管僵直, 短期内出现完全性梗阻, 但最终鉴别仍需依靠病理学诊断。生于输尿管中段IP的年轻患者还要与髂动脉后输尿管畸形相鉴别。静脉肾盂造影均表现为上尿路梗阻征象, 但后者发病更罕见, 输尿管内无条索状充盈缺损, 梗阻部位多发生在第5腰椎水平, 梗阻以下输尿管正常。

3.5 输尿管IP的治疗及预后

IP确诊后, 以外科手术治疗为主。尽管目前对

IP 生物学性质还存在一些争议,但临床普遍接受的观点:虽然 IP 病因不十分明确,但应按良性肿瘤性质处理.目前较为普遍的观点为 IP 局部完整切除,尽量避免切除患侧肾脏的根治术.老年 IP 患者肾脏功能减退、易并发高血压或对侧肾脏恶性肿瘤,在此情况下保留患侧肾脏是很有必要^[8].临床绝大多数患者可采用输尿管镜下激光切除,但本组 IP 平均长度为约 10 cm,过长 IP,内镜下无法做到完全彻底切除 IP,如残留 IP,术后容易复发.同时还考虑到 IP 过长,输尿管镜下操作不易,术中出血多,视野不清晰,易发生输尿管穿孔或粘膜严重损伤,最终转为开放手术或术后出现输尿管严重狭窄等并发症风险,故本组 3 例中均选择开放性输尿管肿瘤切除加置管引流术.术中 IP 均完整切除,术后患者血尿症状消失,出院时恢复良好.术后 1.5 a 内回访率为 100%,未见复发或恶变,嘱患者每年返院复查 1 次.文献报道,输尿管 IP 术前准确的诊断尤为困难,即使术前确诊为 IP,仍不能排除术后再发 UTCC 的可能^[9].说明术后仍需进行严密随访.如肿瘤复发,应及时处理.

虽然输尿管内过长 IP 术前诊断不易,但采取适当检查手段,严格的诊断标准,还是能够做到术前确诊,术中实施正确手术治疗方案,术后取得令人满意的治疗效果.

[参考文献]

- [1] ANDERSTRM C, JOHANSSON S, PETTERSSON S. Inverted papilloma of the urinary tract [J]. *The Journal of Urology*, 1982, 127 (6):1 132 - 1 134.
- [2] 汪涌, 刘凡. 尿路内翻性乳头状瘤[J]. *中华泌尿外科杂志*, 2001, 22(7):438 - 440.
- [3] CHENGCHI W A I, CHANLUNG W A I, CHAN CHI KW - OK, et al. Is surveillance necessary for inverted papilloma in the urinary bladder and urethra [J]. *ANZ Journal of Surgery*, 2005, 75 (4):213 - 217.
- [4] THOMAS A, ROZANSKI. Inverted Papilloma: An Unusual Recurrent, Multiple and Multifocal Lesion [J]. *The Journal of Urology*, 1996, 155 (4):1 391.
- [5] 吴阶平, 顾方六, 梅骅, 等. 膀胱肿瘤. 吴阶平主编. *泌尿外科* [M]. 济南: 山东科学技术出版社, 1993:445 - 446.
- [6] EKUNZE, ASCHAUER, MSCHMITT. Histology and histogenesis of two different types of inverted urothelial papillomas [J]. *Cancer*, 1983, 51 (2):348 - 358.
- [7] 卫广辉, 崔冬梅, 潘丕庸. 尿路内翻性乳头状瘤和尿路上皮癌中 p53、PCNA、Ki67 表达的对比研究 [J]. *中国当代医药*, 2009, 16(9):175.
- [8] OGATA MASAYA, KONARI SUSUMU, ABE TOSHIKAZU, et al. Inverted papilloma of the ureter with non - functional kidney: a case report [J]. *Hinyokika kyo Acta urologica Japonica*, 2003, 49 (12):741 - 743.
- [9] MERTZIOTIS N, KOZYRAKIS D, PETROLEKAS A, et al. Inverted papilloma of the ureter: study of a rare case with emphasis on clinicopathologic implications [J]. *Canadian Urological Association. Journal*, 2013, 6 (6):E274 - 276.

(2014 - 05 - 20 收稿)

版权声明

本刊已许可中国学术期刊(光盘版)电子杂志社在中国知网及其系列数据库产品中以数字化方式复制、汇编、发行、信息网络传播本刊全文,作者向本刊提交文章发表的行为即视为同意编辑部上述声明.

《昆明医科大学学报》编辑部