

# Clinicopathologic Characteristics and Research Progress in Primary Adenocarcinoma of Bladder

Guijuan Sun, Qianhe Liao\*

Department of Pathology, Shuyang People's Hospital, Shuyang Jiangsu  
Email: \*lqh939@126.com

Received: Nov. 3<sup>rd</sup>, 2016; accepted: Dec. 4<sup>th</sup>, 2016; published: Dec. 7<sup>th</sup>, 2016

Copyright © 2016 by authors and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

---

## Abstract

Primary adenocarcinoma of the bladder is a relatively rare cancer, and it has high degree of malignancy and poor prognosis. The clinical and pathological data and follow-up results of two patients with primary adenocarcinoma of bladder underwent operation were analyzed. Two cases were elderly male patients, and primary adenocarcinoma accounted for 0.2% of all bladder carcinoma (350 cases) for the same period. Intravesical tumors were single lesion. The main clinical manifestation was gross hematuria. All patients on accurate diagnosis were not made preoperatively. Microscopically, the tumor consisted of various shaped glands with different size, glandular cavity contained mucus, and the atypia of cell was big. Cancer cell in the bladder wall showed infiltrative growth. Immunohistochemical study showed that the tumor cells were strongly positive for CK7, and negative for CK20.

## Keywords

Bladder Neoplasms, Adenocarcinoma, Clinicopathology

---

# 膀胱原发性腺癌临床病理特点及研究进展

孙桂娟, 廖谦和\*

沭阳人民医院病理科, 江苏 沭阳  
Email: \*lqh939@126.com

---

\*通讯作者。

收稿日期: 2016年11月3日; 录用日期: 2016年12月4日; 发布日期: 2016年12月7日

## 摘要

膀胱原发性腺癌是一种比较少见的恶性肿瘤, 恶性程度较高, 预后差。本文回顾性分析2例膀胱原发性腺癌患者的临床资料、病理资料及随访结果, 患者均经手术治疗。2例膀胱腺癌均为老年男性, 占同期350例膀胱癌的0.2%, 肿瘤均为膀胱腔内单发病灶。临床主要症状为无痛性肉眼血尿, 术前临床均未能获确切诊断。组织学主要以形态不一、大小不等的异型腺体组成, 腺腔内含有黏液, 细胞异型性大, 癌组织在膀胱壁呈浸润性生长。免疫组化染色CK7(+), CK20(-)。

## 关键词

膀胱肿瘤, 腺癌, 临床病理学

## 1. 引言

膀胱原发性腺癌少见, 发病率低, 仅占膀胱恶性肿瘤的2% [1], 目前文献对膀胱腺癌的报道多为小组或个案报道。膀胱腺癌多发生于老年人, 早期临床症状不典型, 诊断困难。其恶性度高, 浸润性强, 患者预后差。本文收集2例膀胱原发性腺癌, 发生率占我院同期350例膀胱癌的0.6%, 结合文献对其临床病理特征进行讨论, 以提高对该病的认识。

## 2. 临床资料

例1患者男, 61岁, 因间歇无痛性肉眼血尿1年于2010年1月30日入院, 无发热、腰痛、尿急、尿痛等。行B超检查示膀胱腔内见一低密度区。膀胱镜检查见膀胱左侧壁有一约3.0 cm × 2.0 cm大小的肿块, 突出于粘膜面, 基底宽, 触之易出血。全麻下行膀胱部分切除术, 术后病理检查见肿瘤由大小、形态不一的腺管组成, 腺体呈背靠背、共壁等结构, 部分腺腔内含有粘液物, 癌细胞异型性大, 可见病理性核分裂象, 腺癌组织弥漫浸润膀胱肌层。免疫组化标记: 腺癌细胞表达CK7阳性, CK20和CEA阴性。病理诊断: 膀胱腺癌。临床分期: T<sub>2</sub>M<sub>0</sub>N<sub>0</sub>。术后患者给予顺铂等药物化疗, 随访2年死于肿瘤复发和广泛转移。

例2患者男, 65岁。因间歇肉眼血尿6个月, 加重1周于2012年6月10日入院。不伴发热、腰痛、尿急、尿痛等。B超检查示膀胱三角区偏右侧有一约4.0 cm × 3.0 cm大小不均匀回声。膀胱镜检查见一菜花样肿物, 表面有溃疡, 基底部宽。行经尿道膀胱肿瘤电切术, 术后病理诊断为腺癌, 择日再行全麻下膀胱部分切除+盆腔淋巴结清扫术。病理检查镜下组织学形态及免疫组化标记同例1相似, 腺癌组织弥漫浸润至膀胱肌层, 癌旁粘膜可见腺性膀胱炎病变。病理诊断: 膀胱腺癌。临床分期: T<sub>2</sub>M<sub>0</sub>N<sub>0</sub>。术后患者给予化疗, 随访16个月无复发。

## 3. 讨论

膀胱癌是泌尿系统最常见的肿瘤, 其中仅90%为尿路上皮癌[2]。膀胱的腺癌少见, 约占膀胱恶性肿瘤的2% [1]。膀胱腺癌又称膀胱胶样癌、膀胱黏液腺癌或膀胱印戒细胞癌, 可单独发生或与其它肿瘤混合存在, 目前认为膀胱腺癌来源于胚胎腺残余组织, 与腺性膀胱炎、肠上皮化生, 血吸虫感染、膀胱外翻和肠代膀胱等因素关系密切。膀胱腺癌根据组织来源可分为原发性膀胱腺癌、脐尿管腺癌和转移性腺

癌 3 个类型, 其中主要为原发性膀胱腺癌, 脐尿管腺癌较罕见, 占膀胱肿瘤的 1/1400, 而转移或继发性膀胱腺癌多由于邻近胃肠道或女性生殖道肿瘤的直接浸润[3]。

膀胱腺癌多见于中老年人, 平均年龄为 60 岁[4], 男性多见, 男女之比为 2.6:1。最常见的临床表现是肉眼血尿, 可伴有或不伴有膀胱刺激症状, 国内有资料统计膀胱腺癌血尿伴有膀胱刺激征占 49%, 少数患者可表现为腹痛、腹部肿块[3]。由于膀胱腺癌起病初期的临床症状不典型, 血尿可不明显, 色淡并呈初期血尿或终末血尿, 且常表现为间歇性, 易使患者延迟就医。本组 2 例膀胱腺癌的临床主要有如下特点: 1) 患者均为老年人; 2) 临床表现为肉眼血尿, 均无膀胱刺激征; 3) 患者就诊时间比较晚; 4) 腺癌浸润特点明显, 2 例均在膀胱肌层内弥漫性浸润, 其中 1 例可见腺性膀胱炎病变。膀胱腺癌好发部位在膀胱顶部、三角区或颈部, 肿瘤突出于膀胱腔内, 无蒂或有广基蒂, 常单发, 肿瘤表面可有坏死、溃疡和出血。临床对 60 岁以上出现无痛性肉眼血尿的患者, 应考虑为泌尿系肿瘤的可能性, 特别是膀胱癌。可进行相关的检查包括尿常规、尿脱落细胞学、B 超、CT 等进行定位诊断, 膀胱镜检查可直观肿瘤大小、形状, 并可进行活检。

膀胱腺癌的最终诊断主要依靠病理学检查, 病理组织形态主要表现为癌性腺体结构。Grignon (1991) 根据膀胱腺癌的病理特点将其分为乳头状腺癌、黏液腺癌、印戒细胞癌、非特异性癌和混合性癌五种类型, 以后文献中又出现透明细胞腺癌和肝样腺癌。其中印戒细胞癌, 透明细胞腺癌和肝样腺癌则是膀胱腺癌中的比较少见的类型。膀胱印戒细胞癌是一种低分化腺癌, 其组织来源尚不清, 目前认为是由膀胱尿路上皮化生而来[5], 肿瘤主要由印戒样细胞组成, 胞浆内富含黏液而将细胞核挤压成月牙形。膀胱透明细胞癌是 1968 年由 Dow 等首次报告的, 瘤细胞主要为鞋钉样细胞和胞浆内富含糖原的透明细胞组成。膀胱肝样腺癌是 Sinard 于 1994 年首次报道的, 肿瘤主要由嗜酸性胞浆的大细胞组成。本组 2 例主要为腺管状腺癌, 例 2 腺癌组织旁可见腺性膀胱炎病变。2 例病变最突出的特点是癌组织广泛浸润膀胱肌层组织。诊断膀胱腺癌应注意与脐尿管腺癌及其它部位转移或直接浸润至膀胱的腺癌鉴别: 1) 脐尿管腺癌主要位于膀胱顶部前壁, 膀胱黏膜无腺性膀胱炎和囊性膀胱炎改变, 残存脐尿管可见肿瘤[6]。2) 转移或浸润至膀胱的腺癌, 如前列腺腺癌、直肠腺癌以及女性生殖道的腺癌: 前列腺腺癌具有明显增大的核仁, 免疫组化 PSA 阳性可与膀胱腺癌鉴别; 直肠腺癌在组织形态学上不易与膀胱腺癌区别, 前者免疫组织化学 CK20、CEA 阳性, 而膀胱腺癌则 CK20 和 CEA 阴性, 可资鉴别; 女性生殖道的腺癌在鉴别诊断时应密切结合临床病史, 以排除其它部位的原发性转移癌。

因膀胱腺癌的生物学区上较为特殊, 癌组织具有强浸润性特点, 治疗首选膀胱全切术, 不易行经尿道电切术[7], 尿道电切术和部分膀胱切除术均易致肿瘤术后复发和转移。对膀胱全切术后是否进行放疗或化疗的问题尚存争议[8], 有学者认为术后放疗可降低肿瘤局部复发和远处转移率, 从而延长患者生存时间; 也有学者认为腺癌对放疗不敏感, 还可引起肠梗阻等并发症。而化疗可引起严重的全身毒副作用, 仅适用于患者术后肿瘤局部复发和远处转移。国内关于膀胱腺癌术后 5 年生存率约为 17%~20% [3]。本组 1 例术后 2 年死于肿瘤复发和转移。虽然文献认为术后综合性治疗可减少肿瘤的复发和转移, 但 5 年存活率普遍较低。

## 参考文献 (References)

- [1] Zhang, H., Jiang, H., Wu, Z., et al. (2013) Primary Adenocarcinoma of the Urinary Bladder: A Single Site Analysis of 21 Cases. *International Urology and Nephrology*, **45**, 107-111. <https://doi.org/10.1007/s11255-012-0305-y>
- [2] 冯士楼, 王爱香, 畅继武, 等. 原发性膀胱黏液腺癌的临床病理特征分析[J]. 中华泌尿外科杂志, 2016, 37(1): 34-37.
- [3] 费翔, 宋永胜. 膀胱腺癌 41 例的诊断与治疗[J]. 山西医药杂志, 2012, 41(2): 167-168.
- [4] 邵佳亮, 王翔. 膀胱腺癌的诊断与治疗进展[J]. 国际泌尿系统杂志, 2012, 32(5): 650-652.

- 
- [5] Kunze, E. and Eracnsen, B. (2002) Histogenesis of Nonurothelial Carcinomas of the Urinary Bladder from Pre-Existent Transitional Cell Carcinomas. A Histopathological and Immunohistochemical Study. *Urological Research*, **30**, 66-78. <https://doi.org/10.1007/s00240-001-0232-3>
- [6] 李三山, 郑曙东. 脐尿管腺癌四例报告并文献复习[J]. 肿瘤研究与临床, 2009, 21(8): 497-498.
- [7] 宋彦, 王东耀, 宋永胜. 膀胱腺癌的诊断与治疗(附 24 例报告) [J]. 现代肿瘤医学, 2007, 15(6): 828-830.
- [8] 于江, 丁强, 李映川, 等. 膀胱腺癌的诊断与治疗(附 13 例报告) [J]. 临床泌尿外科杂志, 2006, 21(11): 840-841.

**期刊投稿者将享受如下服务:**

1. 投稿前咨询服务 (QQ、微信、邮箱皆可)
2. 为您匹配最合适的期刊
3. 24 小时以内解答您的所有疑问
4. 友好的在线投稿界面
5. 专业的同行评审
6. 知网检索
7. 全网络覆盖式推广您的研究

投稿请点击: <http://www.hanspub.org/Submission.aspx>

期刊邮箱: [acm@hanspub.org](mailto:acm@hanspub.org)