

· 短篇 ·

膀胱假肉瘤性肌纤维母细胞增生1例*

周 静 王书兴 王启霖 梁治平 步 军*

广州市红十字会医院, 暨南大学医学院附属广州红十字会医院放射科 (广东 广州 510220)

【摘要】患者男, 73岁, 1月前开始无明显诱因出现肉眼全程血尿, 无血块、无疼痛、无尿频等不适。影像诊断: 考虑膀胱癌。行膀胱组织活检, 病理诊断: 病变考虑为膀胱假肉瘤性肌纤维母细胞增生, 具低度恶性潜能。

【关键词】膀胱假肉瘤性肌纤维母细胞增生; 膀胱肿瘤; 体层摄影技术; X线机成像

【中图分类号】R816.7

【文献标识码】D

【基金项目】广东省科技计划 2015A020210004

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2022.09.008

Pseudosarcomatous Myofibroblastic Proliferation: A Case Report*

ZHOU Jing, WANG Shu-xing, WANG Qi-lin, LIANG Zhi-ping, BU Jun*.

Department of Radiological, Guangzhou Red Cross Hospital, Medical College, Jinan University, Guangzhou 510220, Guangdong Province, China

Abstract: The patient, a 73 year old male, had no obvious cause of gross hematuria since 1 month ago, without blood clot, pain, frequency of urination and other discomfort. Imaging diagnosis: consider bladder cancer. Pathological diagnosis: the lesion was considered as pseudosarcomatous myofibroblast hyperplasia of the bladder, with low-grade malignant potential.

Keywords: Pseudosarcomatous Myofibroblastic Proliferation; Bladder Neoplasms; Tomography; X-ray Machine Imaging

本文旨在通过报道该病例特殊的临床及影像表现, 帮助放射科医师在提高对该病的认识之后, 能够得出较正确的术前影像诊断, 帮助临床采取正确的治疗方法, 避免过度切除以及不必要的放化疗。

1 临床资料

患者, 男, 73岁, 1月前开始无明显诱因出现肉眼全程血尿, 无血块、无疼痛、无尿频等不适。体格检查无明显异常。CT检查: 膀胱左后壁见一稍高密度肿块, 范围约 $4.4 \times 4.1 \times 3.9$ cm, 边缘见多发钙化, 左后膀胱壁受侵, 周围脂肪间隙少许渗出, 增强扫描不均匀强化(图1)。影像诊断: 考虑

膀胱癌。遂行膀胱组织活检: 膀胱左侧壁, 位于左输尿管口后外约3cm, 肿瘤大小约 5.0×4.5 cm, 表面光滑, 带蒂, 肿瘤基底约 1.5×1.5 cm。术后病理: 镜下大部分组织为变性坏死物、红细胞及纤维素渗出, 散在呈片状分布部分核短梭形、小圆型及多核的肿瘤细胞、核深染, 胞浆嗜碱性、或梭形或放射状, 部分肿瘤组织变性坏死及点状钙化, 间质水肿, 浆细胞与淋巴细胞等炎性细胞散在浸润, 血管扩张充血, 部分呈分支状, 免疫组化染色显示Vimentin(+), ALK(-), CD44(+), CK20(-), CK7(-), Desmin(-), SMA(+), Actin(+), Myogenin(-), CD117(-), GATA3(-), LCA(-), S-100(-), P53(约20%+), Ki-67(热点区域约40%+), 病理诊断: 病变考虑为膀胱假肉瘤性肌纤维母细胞增生, 具低度恶性潜能(图2)。



图1 图1A: CT动脉期增强; 图1B: CT静脉期增强; 图1C: CT静脉期矢状面。膀胱左后壁见一稍高密度肿块, 边缘见多发钙化, 左后膀胱壁受侵, 周围脂肪间隙少许渗出, 增强扫描不均匀强化。图2 病理图(HE × 40)。镜下散在呈片状分布部分核短梭形、小圆型及多核的肿瘤细胞, 部分肿瘤组织变性坏死及点状钙化。

2 讨论

膀胱假肉瘤性肌纤维母细胞增生(pseudosarcomatous myofibroblastic proliferation, PMP)是一种不常见的膀胱瘤样病变, 发病原因不清, 可发生于泌尿系统任何部位^[1], 膀胱全切或部分切除是治疗本病的有效手段, 无需任何辅助治疗, 术后复发少见^[2]。病理上易误诊为肉瘤, 以往PMP相关命名比较混乱, 包括假肉瘤样纤维黏液样肿瘤、非典型性纤维黏液样肿瘤、炎性

假瘤和炎性肌纤维母细胞瘤等。1980年Roth^[3]报道了40例膀胱类结节性筋膜炎的梭形细胞病变, 称为假肉瘤样反应。在2008年, 王坚等^[4]编著的《软组织肿瘤病理学》中采用器官相关性假肉瘤性肌纤维母细胞性增生这一名称。临床上好发于8~55岁成人, 首发症状多为无痛性血尿, 肿块多位于膀胱肌壁, 向肌层浸润性生长, 本例患者发病年龄较大, 与以往病例报道不符。

(下转第 36 页)

【第一作者】周 静, 女, 研究生, 主要研究方向: 腹盆部疾病的影像诊断。E-mail: 929207978@qq.com

【通讯作者】步 军, 男, 医学影像科主任, 主要研究方向: 胸、腹部疾病的影像诊断。E-mail: jeanbujun@163.com

阿托品治疗病窦的机制主要为阻断M2胆碱受体,可缓解继发性窦房结功能低下所致的室性异位心律失常,也可解除由迷走神经所致的缓慢性心律失常,同时能够通过以下机制改善病窦患者的微循环,进而减轻其相关症状^[9],机制包括:(1)避免微血管内皮细胞损伤;(2)促进微血管的自律运动;(3)解除血小板聚集,改善血粘度;(4)调节微血管管径。但该药物单独应用时疗效欠佳,长期服用不良反应较多,故还需结合其他药物进行联合治疗^[10]。本次结果中,试验组治疗后的乏力、形寒肢冷、头晕、心悸不安中医证候积分均低于对照组,提示联用益气通脉煎剂更能改善患者的临床各项症状,这主要与该中药方剂能够针对老年病窦患者的病机进行治疗有关,此与葛雄等学者的学术报道结论大致相同。

祖国医学认为病窦属于“怔忡”、“厥证”、“迟脉”、“心悸”等范畴,其病机主要与气血不足所致的血脉涩滞不畅有关。《素问·厥论》^[11]中从阴阳角度阐释了该病的病机,经文提到“阳气衰于下,则为寒厥”,认为病窦患者存在阳气虚衰、心阳不振等问题,会导致患者阴血运行乏力,进而因血管瘀阻而出现血瘀情况,其病机关键为“阳郁血瘀”,治疗上应以益气活血为原则,故本院联合益气通脉煎剂辅治老年病窦患者。益气通脉煎剂方中黄芪具有补气生阳、健脾益气等功效,党参具有补血生津、滋补脾肺等功效,两者配伍能够进一步对补气生津效果进行增强;川芎具有通调气血、行气止痛、活血化瘀等功效,当归具有活血止痛、补血调经等功效,两者配合可促使效果倍增;另外,鸡血藤具有舒筋活络、行血补血等功效,丹参具有祛瘀止痛、通利血脉等功效,桃仁具有善泄血滞的功效,红花具有祛瘀止痛、活血调经的功效,炙甘草则具有调中、益气的功效。诸药合用可奏化瘀通路、益气活血之功。本次结果中,试验组治疗后的SACT、CSNRT、SNRT均低于对照组,提示老年病窦患者联合益气通脉煎剂可改善其窦房结功能,原因可能与其各味中药的各自现代药理作用有关^[12]。如黄芪可改善患者的心肌灌注,扩张患者的冠脉血管;党参可提高患者的心功能,改善其心肌顺应性及心肌舒张功能,结合黄芪可促进窦房结的正常电生理活动;另外桃仁、红花及当归等药材均可增加患者的心肌收缩力,改善其冠脉血流。

另外,本次结果中,试验组治疗后的hs-CRP、NT-prBNP均低于对照组。hs-CRP是一种急性时相反应蛋白,也是现阶段临床较为常见的炎症反应指标,可独立预测患者的心血管事件,参与病窦的发生及转归过程,武华越等^[13]学者的研究结论亦可从侧面证实。NT-prBNP是一种肽类激素,主要由心肌细胞分泌,有研究^[14]表示该指标可反映病窦患者的心肌纤维化及预后状况。因此

结果可提示老年病窦患者联合益气通脉煎剂还能够减轻其炎症反应,改善其预后质量。与此同时,由结果表4也可知联用益气通脉煎剂的不利反应较少,整体安全性较高,不过在实际服药期间还需针对可能出现的不利反应作出对症防治处理,以进一步提高患者的用药质量^[15]。

综上所述,老年病窦患者联合益气通脉煎剂进行治疗,能够改善患者的窦房结功能,缓解其相关临床症状,且不良反应较少,具有较高的临床应用价值。不过本次研究仍存在随访时间短、纳入对象少等问题,还需进一步相关研究,以确保患者的治疗有效性及安全性。

参考文献

- [1] 张晓华, 于德海, 钱锋, 等. 增率复脉颗粒治疗病态窦房结综合征临床研究[J]. 中国中医急症, 2017, 26(11): 1926-1928.
- [2] 崔金山, 王英. 窦房结动脉起源于右冠状动脉左室后支1例[J]. 罕少疾病杂志, 2002, 9(1): 40-41.
- [3] Nakasuka K, Ishibashi K, Kamijima A, et al. Very long-term prognosis in patients with right ventricular apical pacing for sick sinus syndrome[J]. Heart (British Cardiac Society), 2019, 105(19): 314-316.
- [4] 郑筱蓓. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 295.
- [5] 陈灏珠, 林果为, 王吉耀. 实用内科学(下册)[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 1337-1352.
- [6] 隋萍, 邱琳. 儿童窦房结游走心律分析[J]. 罕少疾病杂志, 2009, 16(3): 13-15.
- [7] 刘如秀, 李洁, 彭杰. 滋肾活血方治疗病态窦房结综合征肾虚血瘀证的临床疗效观察[J]. 中华中医药杂志, 2018, 33(4): 1638-1641.
- [8] Yoshida K, Kaneshiro T, Ito Y, et al. Elevated plasma norepinephrine level and sick sinus syndrome in patients with lone atrial fibrillation. [J]. Heart, 2015, 101(14): 1113-1114.
- [9] Park J, Park J, Uhm J S, et al. THE POOR INCREASE OF INFERIOR P-WAVE AMPLITUDE DURING TREADMILL EXERCISE PREDICTS SICK SINUS SYNDROME[J]. Journal of the American College of Cardiology, 2015, 65(10): A343-A345.
- [10] 葛雄, 甘受益, 李宾, 等. 温通生脉汤联合西医治疗病态窦房结综合征疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2017, 26(28): 3147-3149.
- [11] 南京中医药大学. 黄帝内经素问译解[M]. 上海科学技术出版社, 1981.
- [12] Kuniewicz M, Rydlewska A, Karkowski G, et al. Effectiveness of atrial versus atrioventricular pacing for sick sinus syndrome during long-term follow-up. [J]. Kardiologia Polska, 2015, 73(1): 7-9.
- [13] 武华越. 冠心病伴心房颤动患者hs-CRP、Hcy及颈动脉粥样硬化与房颤发生的关系[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2015, 13(4): 521-523.
- [14] 张琪, 王英, 杨吉猛, 等. 心肌纤维化指标在病态窦房结综合征患者中的作用[J]. 南京医科大学学报(自然科学版), 2020, 40(9): 109-112.
- [15] Edwards S J, Karner C, Trevor N, et al. Dual-chamber pacemakers for treating symptomatic bradycardia due to sick sinus syndrome without atrioventricular block: a systematic review and economic evaluation. [J]. Health Technology Assessment, 2015, 19(65): 1-210.

(收稿日期: 2021-10-17)

(上接第16页)

影像上国内报道病例不多,本例病灶主体呈宽基底附于膀胱左后壁,局部膀胱壁不均匀增厚,周围及实质内伴有多发钙化,PMP病灶钙化较少见,以往文献报道CT显示多发钙化仅在儿童病例中有一例出现^[5],属于纤维型伴钙化。本例患者增强扫描动脉期呈中等强化,静脉期及延迟期扫描强化程度更明显,与既往报道基本相符^[6]。目前国内仅1篇文献有报道MRI检查征象,PMP在DWI上低信号,ADC图上高信号,提示PMP病灶中的水分子扩散不受限制,不同于常见恶性肿瘤特点^[6]。PMP影像表现缺乏特异性,需要与以下2中病变相鉴别^[7]。(1)膀胱癌:多见于中老年男性,起源于膀胱的黏膜层,多见于膀胱三角区和侧壁,动脉期强化较明显,门脉期和延迟期强化消退。(2)平滑肌肉瘤:好发于膀胱三角区,宽基底,呈圆形或类圆形,表面光滑,CT平扫呈等密度,增强扫描明显强化,强化程度与周围肌肉组织相近。

综上所述,PMP是一种膀胱内罕见发生的良性病变,其肿块外观和局部膀胱壁受侵犯的特点易被误诊为膀胱恶性肿瘤,在术前影像提示该病变非常重要,可以避免过度治疗。本病例临床和影像部分特征与以往报道不太相符,本文旨在通过报道该病例

特殊的临床及影像表现,帮助放射科医师在提高对该病的认识之后,能够得出较正确的术前影像诊断,帮助临床采取正确的治疗方法,避免过度切除以及不必要的放化疗。

参考文献

- [1] 侯振亚, 宁志远, 朱天照, 王仁贵, 王仅生, 蒋学祥. 膀胱炎性假瘤的临床与影像学评价[J]. 实用放射学杂志, 2006(11): 1422-1423.
- [2] Harik L R, Merino C, Coindre J M, et al. Pseudosarcomatous myofibroblastic proliferations of the bladder: a clinicopathologic study of 42 cases. Am J Surg Pathol. 2006 Jul; 30(7): 787-94.
- [3] Roth J A. Reactive pseudosarcomatous response in urinary bladder. Urology. 1980 Dec; 16(6): 635-7. doi: 10.1016/0090-4295(80)90578-6.
- [4] 王坚, 朱雄增. 软组织肿瘤病理学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008.
- [5] 吴新华, 韩晓敏, 石明, 刘述成, 陈敏. 儿童膀胱假肉瘤性肌纤维母细胞增生1例报告并文献复习[J]. 临床泌尿外科杂志, 2012, 27(7): 520-521+525.
- [6] 胡若凡, 李顶夫. 膀胱假肉瘤性肌纤维母细胞增生(附3例报告及文献复习)[J]. 放射学实践, 2016, 31(4): 373-376.
- [7] 左后东, 张小明. 膀胱炎性肌纤维母细胞瘤1例[J]. 罕少疾病杂志, 2011, 18(4): 55-56.

(收稿日期: 2021-09-15)