

· 短篇 ·

膀胱癌肉瘤伴横纹肌分化术后复发1例

成长发¹ 郭顺林^{1,2,*}

1.兰州大学第一临床医学院

2.兰州大学第一医院放射科(甘肃兰州 730000)

第一作者: 成长发, 男, 住院医师, 主要研究方向: 腹部影像诊断。E-mail: cheng18386171560@163.com

通讯作者: 郭顺林, 男, 教授, 主要研究方向: 心血管影像诊断。E-mail: guoshl@lzu.edu.cn

【关键词】膀胱; 癌肉瘤; 计算机体层成像; 磁共振成像

【中图分类号】R322.6+2

【文献标识码】D

DOI:10.3969/j.issn.1672-5131.2025.06.061

A Case of Postoperative Recurrence of Bladder Carcinosarcoma with Rhabdomyoblastic Differentiation

CHENG Chang-fa¹, GUO Shun-lin^{1,2,*}

1.The First Clinical Medical College of Lanzhou University, Lanzhou 730000, Gansu Province, China

2.Department of Radiology, the First Hospital of Lanzhou University, Lanzhou 730000, Gansu Province, China

Keywords: Bladder; Carcinosarcoma; CT; MRI

病例资料: 患者, 男性, 79岁, 因“发现全程肉眼血尿1月余”入院。患者既往就诊于外院并诊断膀胱恶性肿瘤。遂于外院行经尿道膀胱病损切除术, 术后病理考虑癌肉瘤(部分向横纹肌分化)、多形性横纹肌肉瘤。后患者于我院复查, 盆腔CT示: 膀胱右侧壁及部分前壁不均匀增厚强化并部分凸向腔内, 考虑复发, 建议镜检(图1A-1D); 盆腔MR示: 右侧壁及前壁凸向腔内的不规则长T2肿块, 弥散受限, 大小约3.4cm×2.6cm(图1E-1G)。行

膀胱全切除术, 术后病理报告: 膀胱结构损坏, 其内异型细胞呈不规则腺管状、巢状及弥漫片状排列, 浸润生长, 癌组织穿透固有肌层, 癌组织坏死严重(图H)。免疫组化结果: CD56(部分+), Syn(灶性弱+), ckp(+), vimentin(局部弱+), CK7(灶+), CK20(-), GATA-3(-), ki67(50%), p53(-), P63(-), CD34(-), D2-40(-), myoD1(+), myogenin(-), SMA(灶+), S-100(-)。最终诊断: 癌肉瘤, 部分向横纹肌分化。

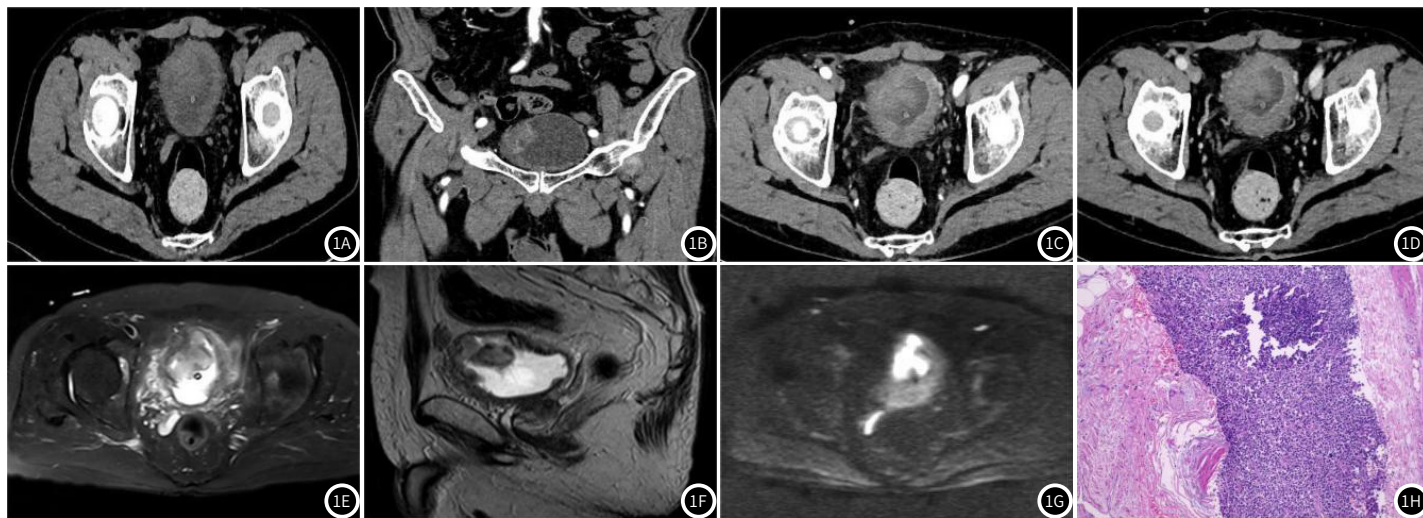


图1A-图1H BCS CT、MR以及病理图像。

1A: 盆腔CT平扫软组织窗图像示右侧壁及部分前壁不规则增厚、凸向腔内肿块并不均匀强化。1B-1D: 分别为膀胱CT冠状位平扫、增强动脉期、增强静脉期图像, 图像示膀胱右侧壁及前壁不规则凸向腔内肿块并不均匀强化。1E-1G: 盆腔MR平扫图像, 分别为T2轴位、矢状位以及DWI(高b值)图像, 图像示不规则长T2肿块凸向腔内并弥散受限。1H为病理图像(HE, ×100), 镜下见异型细胞呈不规则腺管状、巢状及弥漫片状排列。

讨论: 膀胱癌肉瘤(bladder carcinosarcoma, BCS)是一种高度侵袭性的肿瘤, 罕见发生于膀胱, 约占膀胱肿瘤的0.3%^[1]。好发于男性, 男女比例约4:1^[2]; 据报道, 吸烟、放化疗史可能是

原因之一^[3]。组织学上, BCS兼具上皮与间充质成分^[4]。其中上皮成分以高级别移行细胞癌为著; 而间质成分依次为软骨肉瘤、平滑肌肉瘤、恶性纤维组织细胞瘤, 横纹肌肉瘤仅占7%^[5]。本例组

织学上部分向横纹肌分化。对于BCS的治疗，国际上尚未制定系统指南，根治性膀胱切除术依然是最好的治疗选择，总生存率更高，术后5年生存率约为20.3%^[1]。在一项回顾性收集152例BCS的研究中发现BCS患者的生存率低于移行细胞癌(transitional cell carcinoma, TCC), 腺癌(adenocarcinoma, AC)患者，而BCS和鳞状细胞癌(squamous cell carcinoma, SCC)患者的生存率相近，并且与其组织学分化无关^[6]。除手术治疗外，放、化疗以及新辅助治疗也被患者选择，并且部分患者疗效良好^[7]。本研究认为，介于BCS诊断大部分已经是晚期且其极具侵袭性，多模式的治疗对于提高患者远期生存率是势在必行的。

本病例为BCS伴横纹肌分化，首次发病部位为膀胱三角区，经肿瘤切除术、姑息化疗后肿瘤复发，发病部位为右侧壁及部分前壁，后行根治性膀胱切除术及淋巴结清扫。首次发病与国内外相关报道部位一致，而复发部位并未见确切文献报道。CT增强后表现为右侧壁及部分前壁不均匀增厚以及部分凸入腔内并明显强化；MR表现为右侧壁及前壁凸向腔内弥散受限的不规则软组织肿块。BCS临床表现及CT、MR特征与膀胱癌难以区分，应首先考虑鉴别。有研究表明，发病于病灶深部的多发局灶钙化可视作膀胱癌肉瘤的特殊诊断征象之一^[8]。

综上，BCS发病率极低，临床实践及影像学中又缺乏特殊征象，所以病理依旧是其唯一确诊工具。但是如果肿瘤深部而非表浅出现多发局灶状钙化时，不能忽略诊断BCS。

参考文献

[1]Wang J,Wang FW,Lagrange CA,et al.Clinical features of sarcomatoid carcinoma (carcinosarcoma) of the urinary bladder:analysis of 221 cases[J]. Sarcoma, 2010, 2010: 454792.

[2]Dali KM,Kacem A,Ben Rhouma S,et al.Carcino-sarcoma of the urinary bladder with cartilaginous differentiation:about a case report[J].Urol Case Rep, 2019, 28: 101053.

[3]Althubiany HH,Hasan RM,Alzahrani SA,et al.Case report of a rare urinary bladder tumor variant (carcinosarcoma) [J].Urol Ann, 2020, 12 (2): 190-192.

[4]朱大林, 冯帆, 彭梅娟. 子宫癌肉瘤临床及MRI表现的回顾性分析 [J]. 中国CT和MRI杂志, 2020, 18 (10): 104-107.

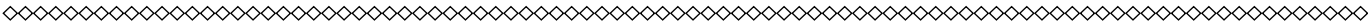
[5]Lopez-Beltran A,Pacelli A,Rothenberg HJ,et al.Carcinosarcoma and sarcomatoid carcinoma of the bladder:clinicopathological study of 41 cases[J]. J Urol, 1998, 159 (5): 1497-503.

[6]Rahoui M,Dali KM,Chaker K,et al.Bladder carcinosarcoma with rhabdomyoblastic differentiation:a rare case report[J].J Surg Case Rep, 2022 (5): rjac206.

[7]Kouhen F,Dahbi Z,Afif M,et al.Bladder carcinosarcoma treated by cystectomy and adjuvant chemotherapy with good outcomes:a case report [J]. J Med Case Rep, 2023, 17 (1): 320.

[8]王新莲, 李辉, 张洁. 膀胱癌肉瘤的影像学表现 (附3例报告并文献复习) [J]. 临床放射学杂志, 2011, 30 (5): 752-754.

(收稿日期: 2024-06-14) (校对编辑: 韩敏求)



(上接第184页)

[3]王唯伟, 赵凡, 陈月芹. 黏液纤维肉瘤的MRI表现及其病理学基础 [J]. 中国临床医学影像杂志, 2019, 30 (11): 807-811.

[4]于永慧, 吴晶涛, 吴海涛, 等. 结节性筋膜炎的影像学表现与病理对照 [J]. 临床放射学杂志, 2015, 34 (5): 773-776.

[5]刘永辉, 张水兴, 罗剑云, 等. 结节性筋膜炎的CT和MRI表现 [J]. 放射学实践, 2014, 29 (4): 433-436.

[6]Choi JH,Ro JY.The 2020 WHO Classification of Tumors of Soft Tissue:Selected Changes and New Entities [J]. Adv Anat Pathol, 2021, 28 (1): 44-58.

[7]杨瀚, 袁凤英, 胡龙翔凤, 等. 头颈部结节性筋膜炎的CT及MRI表现 [J]. 中国医学影像学杂志, 2021, 29 (1): 24-27.

[8]徐贵平, 强永乾, 曹培龙. 结节性筋膜炎的临床及影像学表现 [J]. 实用放射学杂志, 2020, 36 (1): 91-94.

[9]Wu SY,Zhao J,Chen HY,et al.MR imaging features and a redefinition of the classification system for nodular fasciitis [J]. Medicine (Baltimore), 2020, 99 (45): e22906.

[10]Wang C,Zhang Z,Dou Y,et al.Development of clinical and magnetic resonance imaging-based radiomics nomograms for the differentiation of nodular fasciitis from soft tissue sarcoma [J]. Acta Radiol, 2023, 64 (9): 2578-2589.

[11]刘壮盛, 王建国, 黄云海, 等. 结节性筋膜炎的MRI表现与病理分型对照 [J]. 中国医学影像技术, 2016, 32 (5): 781-784.

[12]Hu PA,Zhou ZR.Imaging findings of radiologically misdiagnosed nodular fasciitis [J]. Acta Radiol, 2019, 60 (5): 663-669.

[13]刘晓龙, 李璐, 陈月芹, 等. 恶性外周神经鞘瘤的影像学表现及病理对照分析 [J]. 医学影像学杂志, 2022, 32 (9): 1471-1476.

[14]段世军, 朱小飞, 雷学斌. 胸壁韧带样纤维瘤病的HRCT和MRI诊断价值 [J]. 放射学实践, 2021, 36 (12): 1509-1513.

(收稿日期: 2024-02-10) (校对编辑: 韩敏求)