

· 短篇与个案 ·

膀胱淋巴上皮瘤样尿路上皮癌 1 例报告

李鑫钊, 刘 帅, 郑宇飞, 张廷涛, 刘金山

(阜阳市肿瘤医院泌尿外科, 安徽阜阳 236000)

关键词: 淋巴上皮瘤样癌; 尿路上皮癌; 膀胱癌

中图分类号: R737.14

文献标志码: B

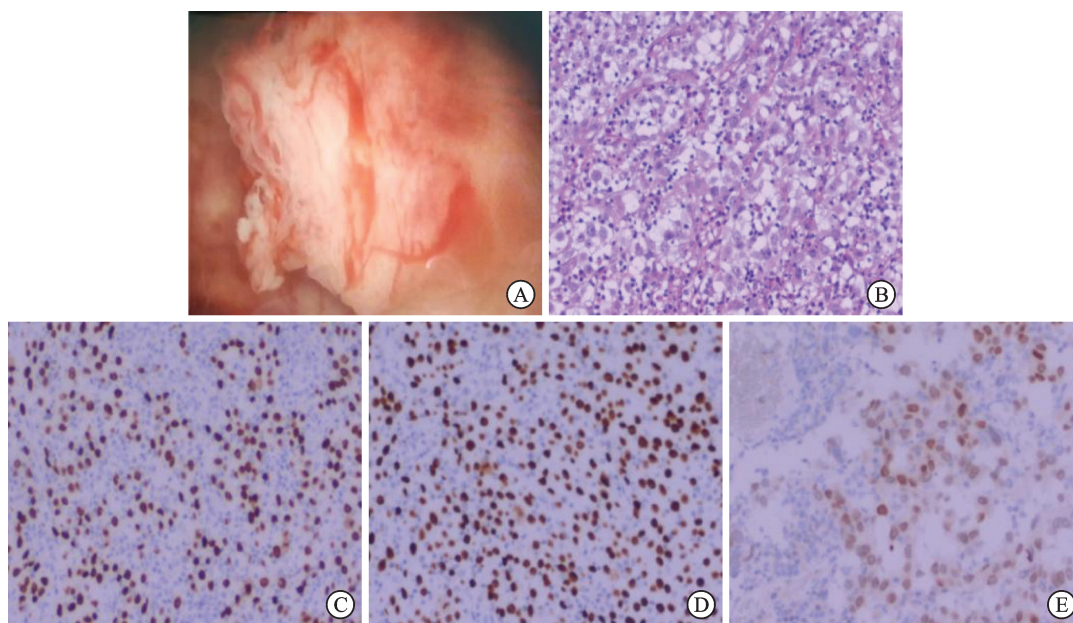
DOI: 10.3969/j.issn.1009-8291.2025.02.018

淋巴上皮瘤样癌(lymphoepithelioma-like carcinoma, LELC)是罕见的恶性上皮肿瘤,较常见于鼻咽、肺、胃、肝、皮肤等,发生于泌尿道十分罕见^[1]。阜阳市肿瘤医院泌尿外科近期收治了 1 例膀胱 LELC 患者,现报告如下。

1 病例资料

患者女性,75 岁,因“肉眼血尿 3 个月”就诊于阜阳市肿瘤医院泌尿外科。患者诉 3 个月前无明显诱因出现持续无痛肉眼血尿,为全程血尿,偶有椭圆形血凝块,无明显尿频、尿急、尿痛,无发热及腰痛。泌尿系计算机断层扫描(computed tomography, CT)提示膀胱左前壁占位,约 2.8 cm×1.9 cm,类圆形,基底宽,可疑肌层侵犯,考虑膀胱癌可能性大。患者于外院行中医药治疗后无明显好转,遂再次就诊于本院。完善血尿常规、凝血功能、肝肾功能、电解质等术

前检查,排除手术禁忌后行经尿道膀胱肿瘤电切术。术中见膀胱左侧壁与前壁交界处有一约 2.8 cm×1.9 cm 的椭圆形肿物,基底宽,血管丰富(图 1A),双侧输尿管开口正常,予电切环整片切除病变组织,从基底切至肌层并扩切 1 cm,电凝止血。术后 HE 染色和免疫组化病理提示:(膀胱)恶性肿瘤,LELC, CKP(+), GATA-3(+), p40(+), p63(+), CK7(-), CK20(-), S-100(-), HMB45(-), Melan-A(-), PAX-8(-), LCA(+), Ki-67(+80%)(图 1B~E),癌组织抵达但未侵犯肌层。与患者及家属沟通后行多学科病案讨论制定治疗方案为二次电切+辅助膀胱灌注化疗,后予以表柔比星 50 mg 膀胱灌注,1 次/周,灌注 4 周后行二次电切术,术后病理未见复发,继续予以表柔比星 50 mg 膀胱灌注化疗,1 次/周,共 4 次,之后 1 次/月,共 5 次。门诊随访 6 个月,未见复发。



A: 第 1 次经尿道膀胱肿瘤电切术中见肿瘤; B~E: 第 1 次术后病理结果, 分别为 HE 染色, 免疫组化 p40(+), p63(+), GATA-3(+).

图 1 膀胱淋巴上皮瘤样尿路上皮癌患者的图片资料(×100)

收稿日期: 2024-02-02

修回日期: 2024-03-11

基金项目: 阜阳市卫生健康委科研课题项目(No.FY2021-082)

通信作者: 刘金山, 主任医师。E-mail: 2496544831@qq.com

作者简介: 李鑫钊, 住院医师。研究方向: 泌尿系统肿瘤的临床诊治。E-mail: 1547084674@qq.com

2 讨论

LELC 的发病机制尚未完全明确,目前认为与人类疱疹病毒感染有关^[2],但尚无证据表明该病毒与泌尿道 LELC 的关系。膀胱 LELC 好发于男性,临床症状多表现为无痛性肉眼血尿^[3],与普通膀胱尿路上皮癌的临床特征无明显差异。

超声、CT 或磁共振成像检查均可见膀胱内肿物,但对该疾病的定性诊断无显著意义^[4]。膀胱镜检查可见实性肿物或乳头状凸起,有别于常见的尿路上皮癌的菜花样或苔藓样肿物^[5]。光学显微镜下可表现为肿瘤细胞呈合体细胞样分布排列,细胞体积较大,细胞核大,呈现空泡状,核仁大且明显,可形成双核,肿瘤细胞被大量浆细胞、中性粒细胞、嗜酸性粒细胞等淋巴细胞浸润,可有淋巴滤泡形成^[6]。此疾病的确诊依赖病理,免疫组化结果可表现为 CK7、p40、p63、GATA-3、p53、Ki-67、34βE12 阳性,CK2、S-100 阴性^[4-6]。

LELC 目前尚无标准治疗方案,其对以顺铂为主的放化疗均敏感,根据肿瘤位置,大多选择经尿道膀胱肿瘤电切术、膀胱部分切除术,少数选择膀胱根治性切除术^[7]。有研究认为,可根据肿瘤细胞占比将 LELC 分为 3 种类型:单纯型(肿瘤细胞占比 100%)、优势型(50% < 肿瘤细胞占比 < 100%)和局灶型(肿瘤细胞占比 < 50%),前 2 种建议保留膀胱治疗,后 1 种建议行膀胱根治性切除术联合放化疗^[8]。根据上述病理分型考虑本例为第 3 种类型,且免疫组化结果 Ki-67(+80%)高表达,原本建议患者行膀胱根治性切除术,术后辅助治疗行以顺铂为基础的化疗,基于患者治疗意愿且肿瘤未明显浸润肌层,经多学科病

案讨论后决定于首次电切术后 4 周进行二次电切术,并持续予以表柔比星膀胱灌注化疗,随访 6 个月显示疗效较好,未见肿瘤复发,后续仍需长时间的随访观察。

综上所述,膀胱 LELC 发病率低,临床确诊困难,如膀胱镜检查或术中发现非常规形态肿物,需考虑到此疾病的可能,可根据具体病理类型及临床分期结合患者意愿选择合适的治疗方案。

参考文献:

- [1] CHEN M, CHEN Y, FANG X, et al. Clinical features and treatment outcome of lymphoepithelioma-like carcinoma from multiple primary sites: a population-based, multicentre, real-world study[J]. BMC Pulm Med, 2022, 22(1): 360.
- [2] 金娇悦, 吕迎琪, 卢婷婷, 等. EB 病毒相关淋巴上皮瘤样癌中肿瘤浸润淋巴细胞分布特征及其临床意义[J]. 中华病理学杂志, 2023, 52(8): 814-819.
- [3] LAFORGA JB, GASENT JM. Lymphoepithelioma-like carcinoma of the urinary bladder: a case report[J]. Rev Esp Patol, 2017, 50(1): 54-57.
- [4] 张超前, 黄群联, 姜书传. 膀胱淋巴上皮瘤样癌 1 例报告并文献复习[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2018, 39(17): 2106-2107.
- [5] 耿宁莹, 张宏宇. 膀胱淋巴上皮瘤样癌 1 例报道[J]. 中国医科大学学报, 2023, 52(6): 562-564.
- [6] 王学利, 田淑燕. 膀胱淋巴上皮瘤样癌 2 例报告[J]. 诊断病理学杂志, 2022, 29(9): 849-851.
- [7] 李超, 徐月敏. 膀胱淋巴上皮瘤样癌的诊疗进展[J]. 现代泌尿外科杂志, 2010, 15(3): 236-237.
- [8] SERRANO GB, FÚNEZ FA, LÓPEZ RG, et al. Bladder lymphoepithelioma-like carcinoma. Bibliographic review and case report[J]. Arch Esp Urol, 2008, 61(6): 723-729.

(编辑 钟娇娇)