

• 案例分析 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2020.19.053

# 尿道肿瘤 6 例报告并文献复习

杨 林, 罗 军, 熊 波, 王洪志, 张成果, 韦 伟, 郑昌建, 王亚荣, 文 爽  
重庆市璧山区人民医院泌尿外科, 重庆 402760

**关键词:**尿道肿瘤; 尿路上皮癌; 病理学诊断; 综合治疗

**中图法分类号:**R737.15

**文献标志码:**C

**文章编号:**1672-9455(2020)19-2911-02

尿道肿瘤临床极为罕见,尤其是原发性肿瘤。最新流行病学调查显示,男性发病率约为 4.3‰,女性约为 1.5‰<sup>[1]</sup>。由于其发病率极低,目前尚缺乏大样本的分析报道。本院自 2014—2019 年共收治尿道肿瘤患者 6 例,现回顾分析临床资料,总结诊断和治疗结果如下。

## 1 病例资料

**1.1 一般资料** 本院自 2014—2019 年共收治尿道肿瘤患者 6 例,其中男 2 例,女 4 例;发病时年龄 49~67 岁,平均年龄(59.3±3.84)岁;2 例男性患者发现尿道肿瘤之前因“膀胱浸润性膀胱尿路上皮癌”行全膀胱切除+尿流改道,4 例女性患者肿瘤均原发于尿道。

**1.2 临床表现** 1 例男性患者表现为肉眼血尿,另 1 例男性患者表现为尿道出血,其余 4 例女性患者表现为尿道口肿块和(或)肉眼血尿、排尿费力等,首诊时间约 2 周至 6 个月。追问病史,4 例女性患者均自诉长期发生泌尿系统感染。

**1.3 辅助检查** 尿常规均可见镜下血尿,部分白细胞升高,其余实验室检查,包括肿瘤标志物检查,均未见明显异常。4 例女性患者泌尿系统彩超检查(双肾、输尿管、膀胱)未见明显异常。6 例患者 MRI 检查均未发现明显淋巴结转移。2 例男性患者行尿道镜检,见尿道球部/盲端新生物。

**1.4 手术方式** 2 例男性患者行残留尿道新生物电切术。4 例女性患者均初诊为“尿道肉阜”,行膀胱镜检+尿道肉阜切除术,膀胱镜检均未见异常,术后病检提示尿道肿瘤;其中 3 例进一步行尿道全切+阴道前壁切除+膀胱部分切除+膀胱造瘘术,术后均转肿瘤科进一步行顺铂为基础的化疗;1 例非浸润性尿路上皮癌患者拒绝进一步手术,要求保守治疗。所有患者均未行淋巴结清扫。

**1.5 患者术后病理学检查** 本研究 1 例男性患者病理检查显示为非浸润性尿路上皮癌,尿道残端未见肿瘤侵犯;1 例男性患者为浸润性尿路上皮癌,可见尿道残端累及。4 例女性患者中,3 例术后病理检查提示为浸润性尿路上皮癌,其中 1 例伴鳞状上皮化生;1 例为尿道腺癌,切缘均为阴性。根据最新国际抗癌联盟 TNM 分期系统,本组 6 例尿道肿瘤患者术后临床分

期:T1N0M0 期 2 例,T2NXM0 期 1 例,T3N0M0 期 3 例。

**1.5 随访情况** 5 例患者获得随访,1 例女性患者失访,随访时间 6 个月至 5 年。随访项目主要包括血常规、尿常规、肝功能、肾功能、泌尿系统彩超、盆腔 CT 等。本研究 2 例男性患者行残留尿道新生物电切术,均于术后 1 年内复发,再次行肿瘤电切术。2 次电切后,1 例随访至今未见复发;另 1 例于 2 次手术后 2 年再次复发,拒绝全尿道切除,第 3 次行肿瘤电切术,术后随访至今亦未再复发。3 例女性患者获随访至今,其中 2 例随访至今无复发,1 例双侧腹股沟淋巴结肿大,但拒绝进一步诊治。

## 2 讨 论

尿道肿瘤,尤其是原发性尿道肿瘤临床上极为少见,预后也欠佳<sup>[2]</sup>。本研究 2 例男性患者,1 例因“膀胱尿路上皮癌”行全膀胱切除+尿流改道,病理提示浸润性尿路上皮癌,尿道残端受累及,为继发性尿道肿瘤,另 1 例尿道切缘阴性,与 4 例女性患者同为原发性尿道肿瘤。全膀胱切除术后继发性尿道肿瘤发生率(0.7%~18.0%)虽不高<sup>[3]</sup>,但密切影响患者预后,多与尿道前列腺部、基质或膀胱颈受累及、尿道切缘阳性、肿瘤多发等危险因素相关。

原发性尿道肿瘤发病机制至今尚不完全明确,本组 4 例女性患者长期反复发生泌尿系统感染,可能为致癌因素之一。原发性尿道癌最常见的病理组织学类型是尿路上皮癌,其次是鳞状细胞癌和腺癌,腺癌较少见,尤其是男性尿道腺癌,极为罕见,其发病率远低于女性尿道腺癌<sup>[4]</sup>。

原发性尿道肿瘤临床表现各异,往往不典型,易误诊为“尿道肉阜”或“泌尿系统感染”,甚至“尿道狭窄”<sup>[5]</sup>。本组 4 例女性原发尿道肿瘤患者,均初诊为“尿道肉阜”,与症状、体征不典型有关。4 例女性患者均行了膀胱镜检,未发现明显异常,可见膀胱镜检在女性原发性尿道肿瘤的诊断意义有限。笔者认为原发性尿道肿瘤的确诊需依靠病理学诊断,临床表现及影像学检查仅供参考。

原发性尿道肿瘤的治疗方案目前尚有争议,有学者认为应行尿道肿瘤根治性切除,并辅以放疗或化疗<sup>[6]</sup>,也有学者认为无需放、化疗及淋巴结清扫,仅行

尿道肿瘤根治性切除即能取得满意效果<sup>[7]</sup>。但多数研究推荐以手术为主,辅以放、化疗的综合治疗方案<sup>[8-9]</sup>,具体方案应由肿瘤的部位、临床分期及病理分级决定。对于尿道远端较小或非浸润性的肿瘤(T2 期以内)可行尿道部分切除术,切除范围包括尿道远端 1/3~2/3,保证切缘阴性。本组 4 例女性原发性尿道肿瘤患者中,1 例因一期手术病理检查为“非浸润性尿路上皮癌”,且肿瘤位于尿道外口,故选择行尿道部分切除术;另外 3 例患者一期手术病理检查为“浸润性尿路上皮癌”(T3 期以上),选择全尿道切除。发生于近端尿道的肿瘤,邻近膀胱易转移,且侵及的范围往往较广,建议行全尿道根治性切除,原则上切除范围包括全尿道、阴道前壁、部分膀胱壁。

关于化疗,研究表明以顺铂为基础的新辅助化疗,联合手术治疗能延长尿道肿瘤患者的存活率。对晚期尿道肿瘤患者,手术联合化疗患者的预后明显好于单纯手术治疗的患者。

总之,尿道肿瘤临床极罕见,表现不典型,确诊需依靠病理学检查,治疗应采用综合方案,有效结合手术、化疗及放疗多种治疗手段。

## 参考文献

- [1] SINGH T, LI Q K, SONG D Y, et al. Pathologic complete response after chemoradiation of a massive primary urethral carcinoma[J]. Adv Radiat Oncol, 2019, 4(3): 487-491.
- [2] ZI H, GAO L, YU Z, et al. Nomograms for predicting long-term overall survival and cancer-specific survival in patients with primary urethral carcinoma: a population-

based study[J]. Int Urol Nephrol, 2020, 52(2): 287-300.

- [3] ZHOU X, JI H, ZHANG H, et al. Treatment and outcomes of urethral recurrence after orthotopic neobladder replacement in patients with bladder cancer-practice in a single centre[J]. Int Med Res, 2018, 46(1): 928-937.
- [4] STUKALIN I, GAO Y, SPANER S, et al. Primary adenocarcinoma of bulbomembranous urethra: an exceedingly rare carcinoma in a male patient[J]. Urol Case Rep, 2019, 26(1): 100941-100946.
- [5] KRUKOWSKI J, CZAJKOWSKI M, KLACZ J, et al. Primary urethral carcinoma-unexpected cause of urethral stricture. Case report and review of the literature[J]. Med Ultrason, 2019, 21(4): 494-496.
- [6] DEBERNE M, TIMSIT M, VERKARRE V, et al. Multimodal management of primary adenocarcinoma of the female urethra: about four cases[J]. Cancer Radiother, 2016, 20(3): 169-175.
- [7] LIEBERG F, GUDJONSSON S, HAKANSSON U, et al. Clear cell adenocarcinoma of the female urethra: four case presentations of a clinical and pathological entity requiring radical surgery[J]. Uro Int, 2017, 99(2): 487-490.
- [8] JANISCH F, ABUFARAJ M, FAJKOVIC H, et al. Current disease management of primary urethral carcinoma[J]. Eur Urol Focus, 2019, 5(5): 722-734.
- [9] CASTIGLIONE F, ALNAJJAR H M, CHRISTODOULIDOU M, et al. Primary squamous cell carcinoma of the male proximal urethra: outcomes from a single centre[J]. Eur Urol Focus, 2019, S2405-4569(19): 30051-30053.

(收稿日期:2019-12-25 修回日期:2020-07-08)

(上接第 2908 页)

容量不够、回看时间限制及额外增加工作量等,接下来将寻求更加理想的方式来获得手卫生情况,进而始终保持较高的手卫生依从性。

## 参考文献

- [1] 于磊,张峥嵘,王萍,等. 18 所医疗机构医务人员手卫生知识与依从性调查分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2017, 27(18): 4270-4273.
- [2] 田金凤,李媛,黄成,等. 视频监控纳入绩效考核对 ICU 护理人员手卫生依从性的影响[J]. 中华医院感染学杂志, 2020, 30(3): 473-476.
- [3] 孙岩,高斌. 医用手套临床应用存在的问题与对策[J]. 中国感染控制杂志, 2018, 17(10): 940-944.
- [4] 钟宗. 手术室管理工作探讨[J]. 中医药管理杂志, 2015, 23(6): 169-170.
- [5] 谢和宾,姚小红,杨红辉,等. 第三方调查的绩效考核对改进医务人员手卫生依从性的效果[J]. 中国感染控制杂志, 2018, 17(3): 211-214.

- [6] 李六亿,徐丹慧.《医务人员手卫生规范》解读[J]. 中华医院感染学杂志, 2020, 20(5): 793-795.

- [7] 张必兰,卫勤. 临床医护人员手卫生研究进展[J]. 当代护士(学术版), 2014, 12(9): 16-18.
- [8] 刘红. 医护人员手卫生依从性影响因素的分析及对策[J]. 山西医药杂志, 2018, 47(22): 2738-2740.
- [9] 骆惠婷. 奖惩制度在提高 ICU 护士手卫生依从性中的应用[J]. 中西医结合护理(中英文), 2017, 3(10): 161-162.
- [10] 钟晓,肖丽华,吴庆飞,等. 手卫生电子监测系统与直接观察法监测结果及成本的比较[J]. 中国感染控制杂志, 2018, 17(12): 1107-1110.
- [11] 陆彩花. 检验科医源性感染控制的工作现状与管理[J]. 中国卫生产业, 2016, 14(6): 109-111.
- [12] 高绮东. 临床护理管理中的人性化管理理念的应用价值[J]. 实用临床医学杂志, 2018, 3(16): 161.
- [13] 陆叶青,黄海锦,孙姝. 智能监控系统在手术室现代化管理中的应用[J]. 解放军医院管理杂志, 2014, 21(3): 274-275.

(收稿日期:2020-01-27 修回日期:2020-05-20)