

- Clin Oncol, 2012, 17(1):1-29.
- [13] 任辉, 宫路路, 曲日初, 等. 胃肠癌淋巴结转移机制的研究[J]. 中国普通外科杂志, 2011, 20(4):417-419.
- [14] 陈芳莹, 陆海迪, 沈浮, 等. 基于高分辨率 T2WI 的影像学对直肠癌术前 N 分期的诊断价值[J]. 结直肠肛门外科, 2020, 26(4):428-432.
- [15] 李健明, 刘云霞, 张孟超, 等. 磁共振多 b 值弥散加权成像评价直肠癌淋巴结转移的价值[J]. 磁共振成像, 2016, 7(2):96-101.

Contrast enhanced ultrasound-guided biopsy of bladder squamous cell carcinoma: Case report

超声造影引导活检诊断膀胱鳞状细胞癌 1 例

胡启生¹, 付 帅², 王淑敏^{2*}

(1. 曹县人民医院超声科, 山东 菏泽 274400; 2. 北京大学第三医院超声科, 北京 100191)

[Keywords] urinary bladder neoplasms; carcinoma, squamous cell; ultrasonography

[关键词] 膀胱肿瘤; 癌, 鳞状细胞; 超声检查

DOI:10.13929/j.issn.1003-3289.2022.07.016

[中图分类号] R737.14; R445.1 [文献标识码] B [文章编号] 1003-3289(2022)07-1034-01

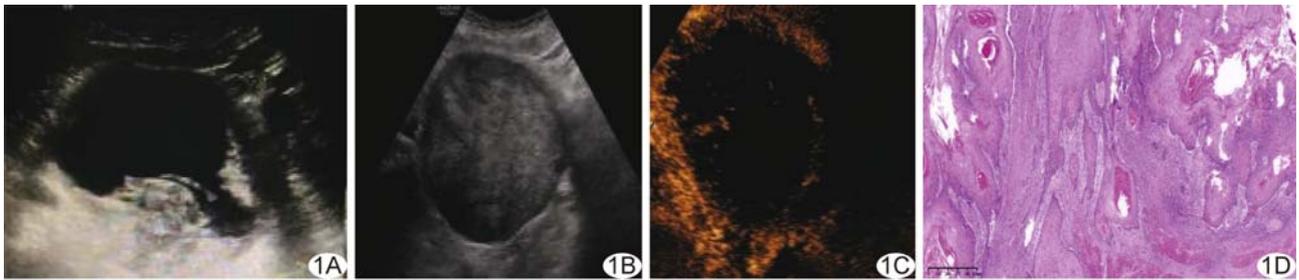


图 1 膀胱高分化鳞状细胞癌 A. 初诊二维超声声像图; B、C. 复诊二维声像图(B)及超声造影图(C); D. 病理图(HE, ×40)

患者男, 82 岁, 间断性排尿不畅伴肉眼血尿 1 年余; 既往无特殊等病史。查体未见明显异常。腹部超声: 膀胱腔内 6.7 cm×5.2 cm 异常回声, 紧邻膀胱后壁, 形态不规整, 内部回声不均(图 1A), CDFI 未见明显血流信号; 考虑可疑凝血块? 经膀胱冲洗后症状缓解。3 个月后复查超声, 见膀胱内团块较前增大, (图 1B), CDFI 未见明显血流信号; 考虑膀胱内占位。行膀胱镜下膀胱肿物活检; 病理: 光镜下见角化物及角化鳞状上皮, 未见异型细胞及尿路黏膜。超声造影: 膀胱肿物主要实性部分未见增强, 部分区域内见纤细的供血血管(图 1C); 提示膀胱占位性病变, 大部坏死。以超声造影引导膀胱镜再行活检; 病理提示膀胱低级别乳头状尿路上皮癌, 部分符合高分化鳞状细胞癌。行膀胱根治性切除术及输尿管皮肤造瘘术, 术中见膀胱右侧壁约 13 cm×12 cm 范围质地糟脆, 似累及肌层; 距其 3.5 cm 处见 2 cm×1.5 cm 菜花样肿物。术后病理: 光镜下

见肿瘤细胞呈巢状分布, 分化良好, 有细胞间桥, 伴角化并角化珠形成(图 1D)。病理诊断: (膀胱) 高分化鳞状细胞癌。

讨论 膀胱鳞状细胞癌仅占膀胱癌的 3%~5%, 分为血吸虫病性和非血吸虫病性, 本例为后者。非血吸虫病性好发于老年男性, 常见血尿及尿路刺激症状, 与吸烟、反复泌尿系感染、膀胱结石、长期留置导尿管等有关, 慢性炎症可刺激鳞状细胞化生和非典型增生。膀胱鳞状细胞癌体积大, 坏死及角化物较多, 新生血管少, 高分化者基本不发生上皮间质转化, 因此血供不丰富, 但恶性程度高、预后差。本例首次活检未见明显肿瘤组织, 于超声造影定位下再次取材, 病理诊断为尿路上皮癌伴高分化鳞状细胞癌结构, 而术后病理诊断为高分化鳞状细胞癌。本病主要应与尿路上皮癌相鉴别, 后者超声造影呈整体高增强, 内部无坏死或坏死区域较少。确诊本病主要依靠手术病理。

[基金项目] 国家自然科学基金(82072211)。

[第一作者] 胡启生(1984—), 男, 山东菏泽人, 本科, 主治医师。E-mail: 958866686@qq.com

[通信作者] 王淑敏, 北京大学第三医院超声科, 100191。E-mail: shuminwang2014@163.com

[收稿日期] 2022-01-17 [修回日期] 2022-04-25