

尿道平滑肌瘤的临床诊治

杨正平¹ 杨关天¹ 杨建军¹ 丁永锋¹ 胡向农¹

[摘要] 目的:探讨尿道平滑肌瘤的临床特点及诊治方法,以提高对尿道平滑肌瘤的认识。方法:回顾性分析我院 2010~2014 年收治的 3 例尿道平滑肌瘤患者的临床资料,复习相关文献。结果:3 例患者均行尿道外口肿物切除,术后病理均为尿道平滑肌瘤。随访至今 2 例未见复发,1 例 2 次复发。结论:尿道平滑肌瘤无特异性临床表现,手术切除是有效的治疗方法,确诊依赖于术后病理。术后有复发可能,需随访观察。

[关键词] 尿道;平滑肌瘤;诊断;治疗

doi:10.13201/j.issn.1001-1420.2017.09.016

[中图分类号] R737 **[文献标识码]** A

Clinical diagnosis and treatment of urethral leiomyoma

YANG Zhengping YANG Guantian YANG Jianjun DING Yongfeng HU Xiangnong
(Department of Urology, Nanjing Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Hospital, Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing, 210028, China)

Corresponding author: YANG Zhengping, E-mail: jorya127@126.com

Abstract Objective: To improve the understanding of urethral leiomyoma by discussing the clinical feature and the treatment of urethral leiomyoma. **Method:** Three cases of urethral leiomyoma diagnosed and treated in our hospital from 2010 to 2014 were analysed retrospectively and relevant literature was reviewed. **Result:** Three cases were all performed tumor excision and confirmed as urethral leiomyoma by postoperation pathological examination. Tumor recurrence was developed twice in one case and no tumor recurrence was developed in others. **Conclusion:** Urethral leiomyoma has no characteristic clinical manifestations and its diagnosis depends on pathological examination. Surgical excision is an effective treatment. The possibility of recurrence exists and follow-up is needed.

Key words urethra; leiomyoma; diagnosis; treatment

尿道平滑肌瘤是一种发生于尿道平滑肌间叶组织的良性肿瘤,多发病于女性,发病率低,术后很少复发。我院于 2010~2014 年共收治 3 例,其中 1 例术后 2 次复发,临床罕见,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组 3 例患者均为女性,年龄 38~53 岁,平均 43 岁。病例 1 为 53 岁女性患者,因单纯发现尿道外口肿物就诊;病例 2 为 38 岁女性患者,因发现尿道外口肿物同时伴有排尿不畅、尿频而就诊;病例 3 为 38 岁女性患者,5 年前因发现尿道外口无痛性肿物在当地基层医院行手术切除,术后病理考虑为“息肉”,术后 2 周即复发,术后 1 个月时来我院就诊行手术切除,术后病理提示尿道平滑肌瘤,但细胞生长活跃,经病理专家会诊,明确为尿道平滑肌瘤,有低度恶性潜能,建议密切观察随访。术后 5 年尿道外口再次出现肿物而就诊。3 例患者肿物均位于尿道外口,可为肉眼所见,大小约 2.0 cm×2.0 cm~3.0 cm×3.0 cm,表面红润,质地软,无压痛,压之无出血。

1.2 方法

所有患者均麻醉下行尿道外口肿物切除术。术中先留置尿管,牵拉尿管使肿物外翻充分暴露,切开尿道黏膜,于黏膜下沿肿物基底将肿物完全剥离,完整切除,术中勿损伤尿道黏膜的连续性,注意保护尿道括约肌,可吸收缝线缝合黏膜下空腔和尿道黏膜,加压包扎。

2 结果

2.1 病理结果

病例 1 病理结果(图 1):“尿道口”平滑肌瘤。免疫组化结果 SMA++,Ki-67<1%+,Desmin++,CD117-,CD34+,S100-。

病例 2 病理结果(图 2):“尿道外口”梭形细胞肿瘤,结合免疫组化标记,考虑为平滑肌瘤。免疫组化结果 SMA+,Vimentin+,S100-,CD68-,CD34-。

病例 3 于外院首次术后 2 周复发,术后 1 个月时于我院再次手术切除,术后病理结果(图 3):“尿道外口”平滑肌瘤,生长活跃,伴表面糜烂及局部异物(缝线)反应。送检组织全部包埋制片,该肿瘤境界不清,细胞具轻度异型性,核分裂像 2~4 个/10 HPF,考虑有低度恶性潜能,建议切净后密切随访。免疫组化结果 Desmin+++,SMA++,Ki-67<10%+。

¹南京中医药大学附属中西医结合医院泌尿外科(南京,210028)

通信作者:杨正平, E-mail: jorya127@126.com

病理专家会诊结果“尿道”富于细胞性平滑肌瘤,伴少量核分裂,瘤细胞生长活跃,建议随访复查。该患者二次术后 5 年再次复发,于我院行第 3 次切除,术后病理(图 4):“尿道外口”平滑肌肿瘤,生长

活跃。肿瘤边界不清,考虑为低度恶性潜能,建议临床密切随访。免疫组化结果 SMA++ ,Desmin++ ,CD68- ,S100- ,Ki-67<5%+。

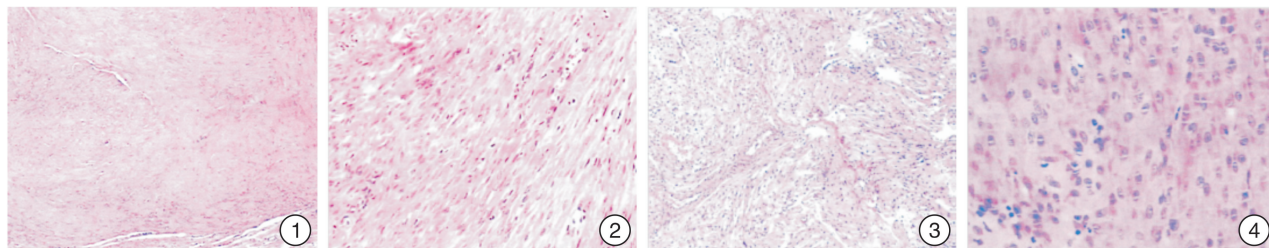


图 1 病例 1 病理形态(HE 染色,10×);图 2 病例 2 病理形态(HE 染色,10×);图 3 病例 3 第 1 次复发术后病理形态(HE 染色,10×);图 4 病例 3 第 2 次复发术后病理形态(HE 染色,10×)

2.2 临床结果

所有患者均在术后 7 天伤口愈合后拔除尿管,排尿通畅,予以出院。病例 1 和 2 随访至今未见肿物复发。病例 3 首次术后 2 周、二次术后 5 年复发,第 3 次术后随访至今 2 年余,未见复发。

3 讨论

平滑肌瘤是起源于平滑肌的良性肿瘤,通常分为三类^[1]:①皮肤平滑肌瘤;②血管平滑肌瘤;③深部软组织平滑肌瘤。平滑肌瘤多发病于妇女生殖系统及胃肠道,少见皮肤软组织,深部软组织发病则罕见^[2]。尿道平滑肌瘤由 Buttner 于 1894 年首先发现并描述,是起源于尿道平滑肌的良性间叶组织肿瘤,临床罕见,属于深部软组织平滑肌瘤^[3,4],它可以生长于尿道的任何部位,但最常见的生长部位是近端尿道^[4]。虽然文献报道尿道平滑肌瘤多发病于育龄期女性,平均年龄约 41 岁^[1,5],其实任何年龄段男女均会发病^[5]。本组患者 2 例为育龄期女性,1 例为绝经后女性,说明发病年龄并不是局限于女性育龄期。

尿道平滑肌瘤较小时临床通常没有症状,当肿物逐渐生长增大后,其主要临床症状是尿道外口突出的无痛性肿物,以及肿物逐渐增大引起排尿不畅后出现的并发症,如反复尿路感染、排尿困难、尿潴留等^[1,6,7]。体格检查时可以看见尿道外口突出的肿物或者于阴道前壁触及肿物。临床表现上本病与尿道肉阜、尿道憩室、尿道息肉、尿道旁腺囊肿、尿道黏膜脱垂、尿道肿瘤、前庭大腺囊肿以及异位输尿管囊肿相似,需要与之鉴别^[8]。本病的诊断主要依靠病史、症状、查体以及一些辅助检查手段,如彩超、CT、磁共振以及尿道镜和膀胱镜等。影像学检查及镜检有助于确定肿物大小、位置、形态结构,帮助鉴别诊断,为手术切除提供信息^[9,10]。Pavlica 等^[9]尤其强调了经阴道超声在诊断中的重要性。经阴道高清探头能清楚分辨肿物与阴道及

尿道的关系,初步判断肿瘤良恶性,建议作为检查首选,必要时可以经阴道行彩超引导下穿刺活检,于术前获得病理诊断,手术时可有针对性的进行切除。但有可能因穿刺组织量小无法作出明确的病理诊断,因此术后病理是明确诊断的金标准^[11]。相关免疫组化指标的检测可以进一步明确肿物的来源及良恶性,如 S100+考虑平滑肌肉瘤,SMA+、desmin+提示肌细胞来源^[12]。本组 3 例患者免疫组化结果均显示 SMA+、desmin+,提示肿瘤起源于平滑肌细胞,而 S100-则提示非平滑肌肉瘤可能性大。

尿道平滑肌瘤的发病机制目前仍然不明确。国外有报道妊娠期间发现尿道肿物的患者,肿物在妊娠期间生长明显加快、增大,分娩后则明显缩小,分娩后手术切除肿物,病理为尿道平滑肌瘤,提示其可能为激素依赖性肿瘤,但具体依赖于何种激素不明确^[7,13]。据此推测患者多为育龄期女性可能与此相关。目前比较经典的学说是雌激素受体阳性学说。对病理诊断为尿道平滑肌瘤的标本进行雌激素受体检测,发现存在不同程度的雌激素受体阳性,提示该病的发生可能与雌激素受体的表达相关^[14]。

手术切除是尿道平滑肌瘤唯一有效的治疗方法,根据生长于尿道的不同部分采取不同的治疗方法。位于尿道外口的肿物行局部肿物切除术;位于尿道后壁可考虑行经阴道肿物切除;位于近端尿道的肿瘤可行经尿道肿物电切。如肿物巨大,且靠近膀胱颈部,可经腹手术切除^[15]。术中如发现边界不清,粘连严重,建议行术中快速冷冻病理,如为恶性则需行一定范围的扩大切除,但需要注意保护尿道括约肌,避免引起尿失禁。

尿道平滑肌瘤预后佳,有关复发的报道极少,尚未见有向恶性转化的病例报道。国内肖恒军等^[16]曾报道 1 例术后 5 年复发再次手术切除的患者。Shen 等^[15]报道 1 例首次术后 3 年、二次术后

6年复发而行第3次手术切除的患者,术后病理均为平滑肌瘤,未见向恶性肿瘤转化。本组1例患者2次术后复发,为可查阅的仅有的几例报道之一,实属罕见。首次复发为术后2周,时间如此之短,从严格意义上讲应该不属于复发,考虑首次手术时肿物切除不完整、残留所致。二次术后复发为术后5年,原因考虑二次手术时间与首次手术相隔仅仅1个月,组织增生粘连严重,界限不清,分离困难,切除不完全引起。因此对于肿物与周围组织粘连严重者,术中在保护尿道括约肌的前提下,应尽量多的切除周围组织。完整切除是避免该病复发的有效措施。该患者术后病理仍为尿道平滑肌瘤,虽未见癌变,但细胞生长活跃,需密切观察随访。

综上所述,尿道平滑肌瘤临床上无特异性症状,需依赖于病理诊断确诊。手术完整切除是有效的治疗方法。该病虽未见有癌变报道,但有复发可能,对此类患者建议密切随访观察。

[参考文献]

- 1 Rivière P, Bodin R, Bernard G, et al. Leiomyoma of the female urethra[J]. Prog Urol, 2004, 14(6): 1196-1198.
 - 2 De Lima Junior M M, Sampaio C B, Ticianeli J G, et al. Leiomyoma--a rare benign tumor of the female urethra: a case report[J]. J Med Case Rep, 2014, 8: 366.
 - 3 Goldman H B, McAchran S E, MacLennan G T. Leiomyoma of the urethra and bladder[J]. J Urol, 2007, 177(5): 1890.
 - 4 Jalde D D, Godhi S A, Uppin S M, et al. A case of urethral leiomyoma-a rare presentation [J]. World J Sci Technol, 2012, 2(2): 27-28.
 - 5 Pahwa M, Saifee Y, Pahwa A R, et al. Leiomyoma of the female urethra-a rare tumor: case report and review of the literature [J]. Case Rep Urol, 2012, 2012: 280816.
 - 6 Deka P M, Rajeev T P. Leiomyoma of the female urethra. A case report[J]. Urol Int, 2003, 71(2): 224-225.
 - 7 Perera N D, Senanayake L, Vithana V H, et al. An unusual presentation of female urethral leiomyoma[J]. Ceylon Med J, 2005, 50(1): 31-33.
 - 8 Jariwala S K. Leiomyoma of Female Urethra[J]. J Obstet Gynecol India, 2014, 64(Suppl 1): 138-139.
 - 9 Pavlica P, Bartolone A, Gaudiano C, et al. Female para-urethral leiomyoma: ultrasonographic and magnetic resonance imaging findings[J]. Acta Radiol, 2004, 45(7): 796798.
 - 10 Ikeda R, Suga K, Suzuki K. MRI appearance of a leiomyoma of the female urethra[J]. Clin Radiol, 2001, 56(1): 7679.
 - 11 Elhadari T, Archer R, Barrington J. Urethral leiomyoma: a rare presentation[J]. J Obstet Gynaecol, 2014, 34(2): 208.
 - 12 张清伟, 邢毅飞, 韩晓敏, 等. 尿道平滑肌瘤的临床特征(附1例报告并文献复习)[J]. 临床泌尿外科杂志, 2009, 24(10): 747-749.
 - 13 Silveira A B, Riccetto C L, Herrmann V, et al. Urethral leiomyoma during pregnancy: a case report[J]. Rev Col Bras Cir, 2012, 39(6): 560-561.
 - 14 Alvarado-Cabrero I, Candanedo-González F, Sosa-Romero A. Leiomyoma of the urethra in a Mexican woman: a rare neoplasm associated with the expression of estrogen receptors by immunohistochemistry [J]. Arch Med Res, 2001, 32(1): 88-90.
 - 15 Shen Y H, Yang K. Recurrent huge leiomyoma of the urethra in a female patient: A case report[J]. Oncol Lett, 2014, 7(6): 1933-1935.
 - 16 肖恒军, 刘继红, 陈志强, 等. 女性尿道平滑肌瘤4例[J]. 临床泌尿外科杂志, 2002, 17(2): 92.
- (收稿日期: 2016-06-25)
-
- (上接第712页)
- 5 Wang R, Wolf J S Jr, Wood D P Jr, et al. Accuracy of percutaneous core biopsy in management of small renal masses[J]. Urology, 2009, 73(3): 586-590; discussion 590-591.
 - 6 Blumenfeld A J, Guru K, Fuchs G J, et al. Percutaneous biopsy of renal cell carcinoma underestimates nuclear grade[J]. Urology, 2010, 76(3): 610-613.
 - 7 Shannon B A, Cohen R J, de Bruto H, et al. The value of preoperative needle core biopsy for diagnosing benign lesions among small, incidentally detected renal masses [J]. J Urol, 2008, 180(4): 1257-1261; discussion 1261.
 - 8 Maturen K E, Nghiem H V, Caoili E M, et al. Renal mass core biopsy: accuracy and impact on clinical management[J]. AJR Am J Roentgenol, 2007, 188(2): 563-570.
 - 9 Kunkle D A, Egleston B L, Uzzo R G. Excise, ablate or observe; the small renal mass dilemma--a meta-analysis and review[J]. J Urol, 2008, 179(4): 1227-1234.
 - 10 Abouassaly R, Lane B R, Novick A C. Active surveillance of renal masses in elderly patients[J]. J Urol, 2008, 180(2): 505-508; discussion 508-509.
 - 11 Abou Youssif T, Kassouf W, Steinberg J, et al. Active surveillance for selected patients with renal masses: updated results with long-term follow-up [J]. Cancer, 2007, 110(5): 1010-1014.
 - 12 Beland M D, Mayo-Smith W W, Dupuy D E, et al. Diagnostic yield of 58 consecutive imaging-guided biopsies of solid renal masses: should we biopsy all that are indeterminate? [J]. AJR Am J Roentgenol, 2007, 188(3): 792-797.
 - 13 Hobbs D J, Zhou M, Campbell S C, et al. The impact of location and number of cores on the diagnostic accuracy of renal mass biopsy: an ex vivo study [J]. World J Urol, 2013, 31(5): 1159-1164.
- (收稿日期: 2016-06-20)