

- Long-term morbidity and mortality of transurethral prostatectomy: a 10-year follow-up [J]. Prostate, 2004, 58(3): 248-251.
- [4] 周兴, 刘春晓, 郑少渡, 等. 经尿道双极汽化技术治疗高危前列腺增生症[J]. 中国内镜杂志, 2003, 9: 58-59.
- [5] BHANSALI M, PATANKAR S, DOBHADA S, et al. Management of large (>60 g) prostate gland: PlasmaKinetic Superpulse (bipolar) versus conven-

- tional (monopolar) transurethral resection of the prostate[J]. J Endourol, 2009, 23(1): 141-145.
- [6] PATANKAR S, JAMKAR A, DOBHADA S, et al. PlasmaKinetic Superpulsetransurethral resection versus conventional transurethral resection of prostate [J]. J Endourol, 2006, 20(3): 215-2159.

(收稿日期: 2011-07-28)

膀胱嗜铬细胞瘤 1 例

刘扬¹ 江军¹ 葛成国¹ 张克勤¹ 李彦锋¹ 王洛夫¹

[关键词] 膀胱肿瘤; 嗜铬细胞瘤

[中图分类号] R737.14

[文献标识码] A

[文章编号] 1001-1420(2012)08-0627-01

患者, 男, 48 岁。因反复无痛性肉眼血尿伴阵发性头痛、头晕、心悸 2 年就诊。门诊 B 超检查时发现“膀胱占位”收入院。入院后体检及实验室检查未见异常, 心电图示: 窦性心律, T 波异常。B 超示: 膀胱前壁探及大小 2.8 cm×2.8 cm 的增强回声影, 形态欠规则。64 排 CT 平扫+增强: 膀胱前壁可见一 3.0 cm×2.6 cm 边缘清晰突向膀胱的软组织块影, 增强显示病变有较明显不均匀强化。术前膀胱镜检查见膀胱前壁肿块, 大小 2.8 cm×2.8 cm, 肿瘤表面光滑, 广基, 向内突入膀胱, 取活检病理报告: 膀胱黏膜慢性炎。因术前活检时肿瘤出血明显, 没能取到瘤体。术前仍考虑膀胱嗜铬细胞瘤。于腰麻下行膀胱部分切除术, 术中血压最高达 210/110 mmHg (1 mmHg=0.133 kPa), 心率最快达 125 次/min。术中送冷冻病理检查, 病理诊断为膀胱组织倾向癌。距离肿瘤边缘 2 cm 完整将肿瘤切除。切除肿瘤后患者血压、心率恢复正常范围。术后病理诊断: 膀胱嗜铬细胞瘤(肾上腺外副节瘤)。免疫组化: Syn(+++), S-100(+), CGA(+), CD56(+++)。7 天后患者出院。术后 3 个月膀胱镜复查, 无肿瘤复发。随访 5 个月, 血压正常, 发作性头痛、出汗等症状消失。

讨论 膀胱嗜铬细胞瘤临床中少见, 约占肾上腺外嗜铬细胞瘤的 10%。为膀胱非上皮性肿瘤, 约占膀胱肿瘤的 0.5%。常见症状为镜下血尿、排尿时发作性头痛、头晕、心慌, 甚至晕厥, 血压可呈持续性或发作性升高, 约 50%~60% 有高血压, 典型临床表现是排尿时出现阵发性高血压, 部分患者

有血尿, 也有的仅表现为肉眼血尿, 约 20% 无内分泌功能。嗜铬细胞瘤的病因目前尚不清楚, 分为发生于肾上腺和发生于肾上腺外的嗜铬细胞瘤。肾上腺外的嗜铬细胞瘤发生于副神经组织, 又称为嗜铬性副神经瘤。

膀胱嗜铬细胞瘤定性诊断可根据尿儿茶酚胺及其代谢产物 VMA 水平, CT 检查可以确定肿瘤的大小及是否发生转移。膀胱嗜铬细胞瘤 CT 影像上具有密度均匀, 边界清晰, 富血供之特点。膀胱镜检查也是主要的定位诊断方法。由于活检时肿瘤易出血, 且易诱发高血压及伴随症状如头痛、心悸、头晕等不适, 故有学者不主张镜下活检。

充分的术前准备是手术安全的重要保证, 术前控制血压, 纠正心律失常, 扩容, 控制血糖, 纠正电解质紊乱并密切观察生命体征的变化, 否则死亡率极高。本例患者无明显的临床症状, 在家属要求下未先行膀胱镜检查加活检, 故术前未明确肿瘤病理, 也未进行相应的定性诊断。尽管本例患者未出现意外, 但对于膀胱肿瘤, 特别是形态异于常见者, 术前进行病理诊断还是很必要的。

我们认为手术选择膀胱部分切除术较为安全彻底。由于肿瘤血供丰富, 经尿道电切易出血, 视野不清, 加重电切肿瘤易刺激肿瘤造成血压明显波动。术前应用 α 受体阻滞剂, 扩血管, 补充血容量, 控制心率等可减轻术中血压波动。术中注意避免挤压触摸肿瘤, 可减少儿茶酚胺释放到循环中, 沿肿瘤周围边切开缝合膀胱壁, 距离肿瘤边缘 2 cm 完整切除整个肿瘤。肾上腺外嗜铬细胞瘤恶性倾向高于肾上腺区嗜铬细胞瘤, 因此除肿瘤切除的彻底性要求较高外, 术后应长期临床随访也很重要。

(收稿日期: 2012-06-21)

¹ 第三军医大学大坪医院野战外科研究所泌尿外科(重庆, 400042)

通信作者: 江军, E-mail: jiangjun1964@yahoo.com.cn