

doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2020.04.044

View this article at: <http://dx.doi.org/10.3978/j.issn.2095-6959.2020.04.044>

乳头状膀胱炎的临床病理分析

李丹¹, 李晶²

(1. 南方医科大学第三附属医院病理科, 广州 510630; 2. 广州金域医学检验中心病理科, 广州 510000)

[摘要] 本文回顾性分析6例乳头状膀胱炎的临床表现、形态学改变。在6例患者中, 男2例, 女4例, 年龄44~73(57.3±10.19)岁, 膀胱三角区5例, 膀胱侧壁1例, 肿物直径0.4~1.5 cm。病变有炎症背景, 宽广的基底, 指状、乳头状突起, 间质纤维化或水肿, 被覆上皮无异型性。乳头状膀胱炎是一种少见的膀胱炎症类型, 易被误诊为低级别尿路上皮肿瘤, 组织学改变有特征性。

[关键词] 乳头状膀胱炎; 乳头状尿路上皮癌; 鉴别诊断

Clinicopathological analysis of papillary cystitis

LI Dan¹, LI Jing²

(1. Department of Pathology, Third Affiliated Hospital of Southern Medical University, Guangzhou 510630; 2. Department of Pathology, Inspection Center of KingMed Diagnostics, Guangzhou 510000, China)

Abstract The clinical manifestations and morphological changes of 6 cases of papillary cystitis were analyzed retrospectively. Among the 6 cases, 2 were male and 4 were female, the age at diagnosis was (57.3±10.19) years. The locations of papillary cystitis were triangle area ($n=5$), lateral wall ($n=1$). The diameter range was 0.4–1.5 cm. The morphological change was inflamed background, broad-based fronds, finger like process, interstitial fibrosis or edema, no epithelial atypia. Papillary cystitis is a rare type of inflammation of the bladder with characteristic morphological changes. It is easy to be misdiagnosed as papillary urothelial neoplasms.

Keywords papillary cystitis; urothelial carcinoma; differential diagnosis

乳头状膀胱炎是一种少见的膀胱炎症类型, 易被误诊为低级别尿路上皮肿瘤。本文收集6例乳头状膀胱炎病例的临床病理资料, 旨在总结这种少见的膀胱炎性病变的临床病理特征。

1 临床资料

收集2014年1月至2018年12月广州金域医学检

验中心病理科诊断的6例乳头状膀胱炎患者, 其中男2例, 女4例, 年龄44~73 (57.3±10.19)岁; 6例患者均有不同程度血尿。肿物部位: 膀胱三角区5例, 膀胱侧壁1例。肿物直径0.4~1.5 cm。膀胱镜检查均表现为有蒂息肉样或水草样肿物(图1)。

1.1 标本处理

膀胱镜活检标本均经10%中性甲醛固定, 石

收稿日期 (Date of reception): 2019-05-27

通信作者 (Corresponding author): 李晶, Email: sumslj@126.com

蜡包埋, 4 μm 厚连续切片。切片行HE常规染色、免疫组织化学检测。免疫组织化学项目包括p53, Ki-67, CK20。免疫组织化学一抗及EnVision试剂盒购自福州迈新生物技术开发有限公司。实验均设阴、阳性对照, 操作步骤按试剂盒说明书进行。

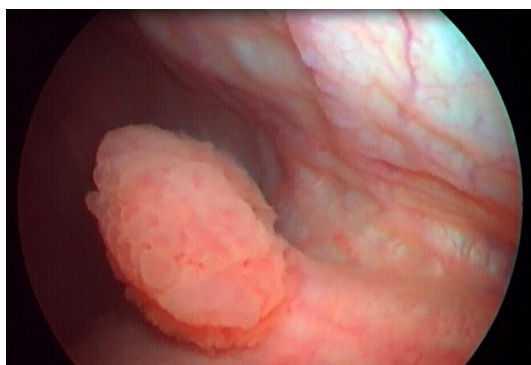


图1 膀胱镜观察肿物位于膀胱三角区, 呈息肉样, 大小为0.6 cm \times 0.5 cm \times 0.5 cm

Figure 1 Cystoscope observed the tumor in the trigone of bladder, presenting a polypoid appearance with a size of 0.6 cm \times 0.5 cm \times 0.5 cm

1.2 病理观察

组织学改变: 低倍镜观察见病变呈息肉样或分叶状外观, 4例见乳头状结构生长在宽广的基底上, 2例因取材表浅, 未见基底结构。均可见明显的指状、杵状突起(图2), 4例可见多少不等的腺性膀胱炎病变或Brunn细胞巢, 2例可见非特异性膀胱炎。突起的乳头状结构粗细不均, 长短不等, 4例可见乳头状分枝结构简单, 仅1~2级乳头分枝, 2例局灶呈3级分枝。乳头有明显的纤维化的轴心, 部分间质水肿明显, 血管扩张、充血, 伴多少不等的炎症细胞浸润(图3), 2例伴间质出血, 1例间质中见奇异型细胞。中高倍镜下观: 乳头状结构被覆反应性增生的尿路上皮, 上皮细胞有3~5层, 细胞极性明显, 核分裂未见, 缺乏明显异型性(图4)。

免疫组织化学: CK20均为阴性或小灶性弱阳性(图5, 6), p53为部分强弱不等阳性, Ki-67指数 $<$ 3%。

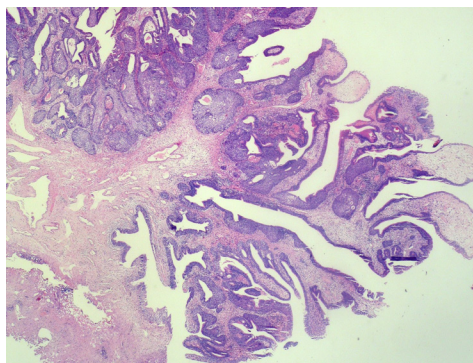


图2 病变呈息肉样, 基底宽广, 可见较多乳头状突起和腺性膀胱炎(HE, \times 200)

Figure 2 The lesion is polypoid, with a broad base and more papillary projections and glandular cystitis (HE, \times 200)

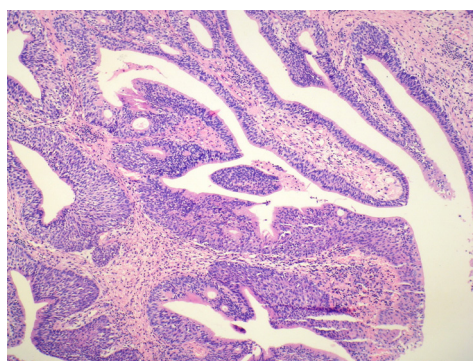


图3 大小不等的乳头状结构, 被覆反应性的尿路上皮, 间质纤维化, 局部水肿(HE, \times 40)

Figure 3 Variously sized papilla covering with reactive urothelial epithelium, fibrotic mesenchyme and local edema (HE, \times 40)

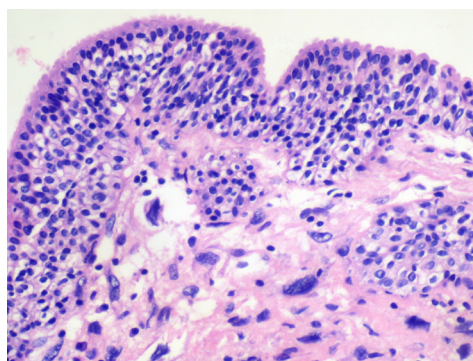


图4 乳头被覆形态正常的尿路上皮, 间质可见奇异型细胞(HE, \times 200)

Figure 4 Papilla is covered with normal urothelial epithelium, and singular cells are seen in stroma (HE, \times 20)

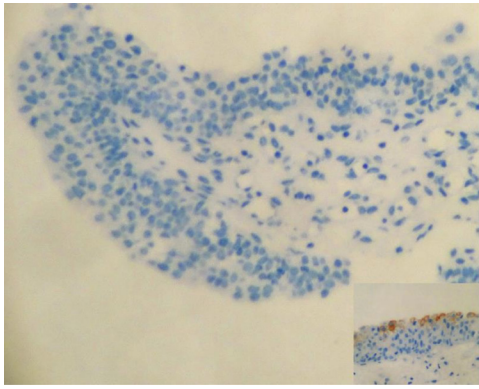


图5 乳头被覆上皮CK20阴性, 插图为周围尿路上皮伞细胞阳性(IHC, ×40)

Figure 5 Covering epithelium of the papilla is negative for CK20, the inset showing umbrella cells positive of the surrounding urothelial epithelium (IHC, ×40)

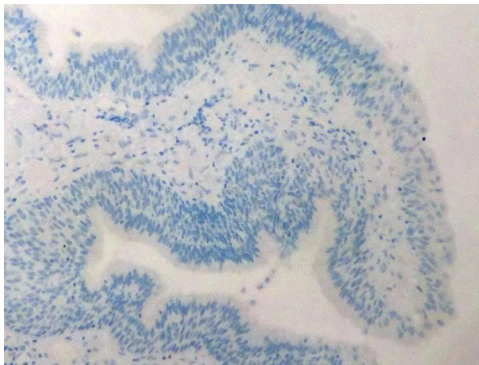


图6 乳头被覆上皮CK20阴性(IHC, ×40)

Figure 6 Covering epithelium of the papilla is negative for CK20 (IHC, ×40)

2 讨论

乳头状膀胱炎是一种膀胱黏膜的良性反应病变, 1941年由Stirling等^[1]首先报告, 其发生与留置导尿管、结肠膀胱瘘、结石、前列腺癌放疗等有关^[2-3], 好发于膀胱三角区。膀胱镜下乳头状膀胱炎表现为乳头状的红斑。本文总结了6例乳头状膀胱炎病例的形态学特征, 主要包括: 1) 炎性病变的背景(6/6); 2) 宽广的基底(4/6); 3) 简单的分枝结构(4/6); 4) 间质纤维化、炎症细胞浸润, 局部水肿(6/6); 5) 被覆上皮形态与正常黏膜相似(6/6)。

乳头状膀胱炎容易被过诊断为乳头状尿路上皮肿瘤, 文献^[4]报告其误诊率为26.5%(41/155), 最常被误诊为低级别尿路上皮癌。二者鉴别要点为: 1) 多数乳头状膀胱炎乳头分枝结构较简单, 无复杂的分枝。低级别尿路上皮癌乳头分枝复杂,

易见乳头之间相互融合; 2) 乳头状膀胱炎的乳头纤维轴心粗、广基, 常表现为纤维化或明显水肿、炎症细胞浸润。而乳头状尿路上皮肿瘤的纤维轴心细, 无明显水肿, 炎症细胞无或少见; 3) 乳头状膀胱炎被覆上皮的厚度、极向均与正常膀胱黏膜被覆上皮相似。而在低级别尿路上皮癌中被覆上皮常表现为增生, 细胞有异型性; 4) 乳头状膀胱炎常见到腺性膀胱炎病变或Brunn细胞巢; 5) 乳头状膀胱炎常有留置尿管、结肠膀胱瘘、结石等临床表现。乳头状膀胱炎免疫组织化学表达无特异性, 不能用于鉴别低级别尿路上皮癌^[4]。少部分乳头状膀胱炎病例与低级别尿路上皮癌鉴别困难, 特别是分枝结构较复杂和/或伴有被覆上皮非典型增生的病例, 应结合临床、形态学综合判断。

乳头状膀胱炎还需要与膀胱其他乳头状病变鉴别, 如绒毛状腺瘤、鳞状上皮乳头状瘤与乳头状肾源性腺瘤, 乳头结构与被覆上皮及免疫组织化学表达明显不同, 不难区分。绒毛状腺瘤与结肠的一样, 乳头有纤细的纤维血管轴心, 表面被覆假复层柱状上皮, 细胞有异型性, 鳞状上皮乳头状瘤表面被覆鳞状上皮, 乳头状肾源性腺瘤表面被覆单层立方或矮柱状上皮, 免疫组织化学PAX-2, PAX-8阳性, 而乳头状膀胱炎通常为复层上皮, 免疫组织化学p63, GATA-3阳性。

参考文献

1. Stirling WC, Ash JE. A clinicopathologic discussion of hyperplastic lesions of the urinary tract[J]. South Med J, 1941, 34: 358-364.
2. Young RH. Papillary and polypoid cystitis. A report of eight cases[J]. Am J Surg Pathol, 1988, 12(7): 542-546.
3. Kiliç S, Erguvan R, Ipek D, et al. Polypoid cystitis unrelated to indwelling catheters: a report of eight patients[J]. Int Urol Nephrol, 2002, 34(3): 293-297.
4. Lane Z, Epstein JI. Polypoid/papillary cystitis: a series of 41 cases misdiagnosed as papillary urothelial neoplasia[J]. Am J Surg Pathol, 2008, 32(5): 758-764.

本文引用: 李丹, 李晶. 乳头状膀胱炎的临床病理分析[J]. 临床与病理杂志, 2020, 40(4): 1070-1072. doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2020.04.044

Cite this article as: LI Dan, LI Jing. Clinicopathological analysis of papillary cystitis[J]. Journal of Clinical and Pathological Research, 2020, 40(4): 1070-1072. doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2020.04.044