

Squamous Cell Carcinoma of the Eviscerated Bladder : A Case Report

WACHIRA KOCHAKARN, M.D.*,
WISOOT KONGCHAREONSOMBAT, M.D.*,
WIWUT TIRAPANICH, M.D.**

Abstract

This is a report of a squamous cell carcinoma of the eviscerated bladder in a 52-year-old-Thai man. He had a history of pelvic fracture and failed urethroplasty. The bladder mucosa was eviscerated out from cystostomy tract after the spontaneous dislodging of the cystostomy tube. Squamous cell carcinoma developed at the eviscerated bladder 5 years later. The treatment consisted of radical cystectomy and ileal conduit with combination of radiotherapy. The patient died 7 months after operation due to liver metastasis. Correction or excision of the eviscerated bladder can prevent this kind of cancer.

Key word : Bladder Cancer, Squamous Cell Carcinoma, Case Report

KOCHAKARN W,
KONGCHAREONSOMBAT W, TIRAPANICH W
J Med Assoc Thai 2001; 84: 735-737

Squamous cell carcinoma of the bladder is an uncommon cancer and composes 2 per cent-15 per cent of urothelial tumors. It is the most common urothelial cancer in Egypt which arises in bilharsiasis or shistosomal infection⁽¹⁾. Regarding the reported cases, squamous cell carcinomas in non bilharsiasis are associated with chronic infection, lithiasis, indwelling catheters, diverticular and

cigarette smoking^(1,3,4). We wish to report a quite rare presentation of squamous cell carcinoma which arose in the eviscerated bladder.

CASE REPORT

A-52-year-old Thai man presented with an ulcer at the eviscerated bladder. The medical history revealed pelvic fracture and ruptured membra-

* Division of Urology,

** Division of General Surgery B, Department of Surgery, Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University, Bangkok 10400, Thailand.

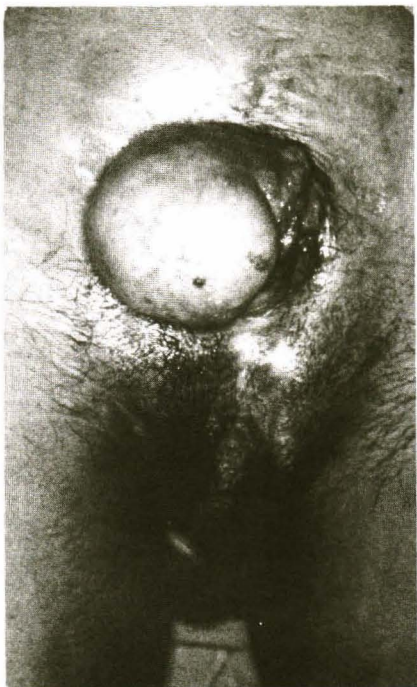


Fig. 1. Shows eviscerated bladder at the suprapubic region, an ulcer at the left lateral wall is noted.

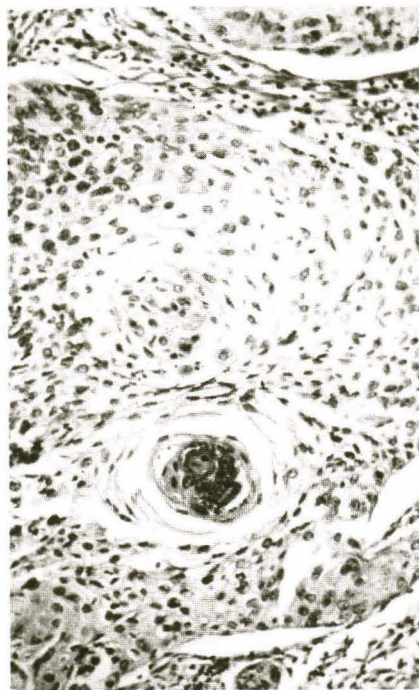


Fig. 2. Shows squamous cell carcinoma of bladder with squamous pearl. Enlargement of nucleus, prominent nucleolus and mitotic figure are noted.

nous urethra seven years ago. Treatment consisted of suprapubic cystostomy and subsequently urethroplasty. Re-stricture occurred and he preferred the suprapubic catheter rather than re-operation. After the spontaneous dislodging of the suprapubic catheter, he put a urostomy bag on the vesicocutaneous fistula. Two years later the bladder was eviscerated at the suprapubic region. (Fig. 1) Five years after bladder evisceration, an ulcer developed at the mucosa. Bladder biopsy was done and revealed the well-differentiated squamous cell carcinoma. Abdominal computerized tomography (CT) neither suggested intraabdominal tumor nor lymphadenopathy.

Radical cystectomy with a wide excision of the abdominal wall and ileal conduit was performed. The tumor histology revealed a well-differentiated squamous cell carcinoma of the bladder. (Fig. 2) Adjuvant radiation at the dosage of 54 Gy was given and the patient's condition deteriorated

rapidly. He died seven months after operation due to liver metastasis.

DISCUSSION

Squamous cell carcinoma of the bladder in non-bilharziasis is uncommon^(1,2). The etiology is unknown, although recurrent urinary tract infection, bladder stone, bladder diverticula, prolong catheterization have been incriminated^(3,4). This report is an unusual presentation of squamous cell carcinoma which arose from an eviscerated bladder with the latent period of 5 years from repeated infection and irritation. Radical cystectomy with or without a combination of radiation and chemotherapy is accepted as the treatment of choice⁽³⁾. However, the reported prognosis was extremely poor. The 5 year survival rate was only 10.6 per cent⁽²⁾. This report shows a poor result despite a full course of treatment. Correction or resection of the eviscerated bladder is probably the best form of prevention for this deadly cancer.

REFERENCES

1. Fettough IA. Bladder cancer in Egypt: changing cell type. J Urol 1994; 151: 474A.
2. Johnson DE, Schoenwald MB, Ayala AG, Miller LS. Squamous carcinoma of the bladder. J Urol 1976; 115: 542-4.
3. Maruf NJ, Godec CJ, Strom RL, Cass AS. Unusual therapeutic response of massive squamous cell carcinoma of the bladder to aggressive radiation and surgery. J Urol 1982; 128: 1313-5.
4. Broecker BH, Klein FA, Hackler RH. Cancer of the bladder in spinal cord injury patients. J Urol 1981; 125: 196-7.

มะเร็งของกระเพาะปัสสาวะชนิดเซลล์สความัส ในผู้ป่วยที่กระเพาะปัสสาวะอยู่บนหน้าท้องผ่านรู vesico-cutaneous fistula : รายงานผู้ป่วย 1 ราย

วชิร คชการ, พ.บ.*,

วิสูตร คงเจริญสมบัติ, พ.บ.*, วิวัฒน์ ธีระพานิช, พ.บ.**

รายงานผู้ป่วยชายอายุ 52 ปีมีประวัติอุบัติเหตุกระดูกเชิงกรานหักและท่อปัสสาวะฉีกขาด หลังจากนั้นผู้ป่วยได้รับการผ่าตัด urethroplasty แต่มีท่อปัสสาวะตีบซ้ำอีก ผู้ป่วยขอคาสายทางหน้าท้องไว้ตลอด หลังจากท่อดังกล่าวหลุดผู้ป่วยได้ปล่อยให้ปัสสาวะไหลออกมาเองโดยใช้ถุงปิดคลุมไว้ ต่อมากระเพาะปัสสาวะทะลักออกมาอยู่ที่หน้าท้อง แต่ผู้ป่วยยังปฏิเสธการรักษา 5 ปีต่อมาจึงพบว่ามียรอยแผลเกิดขึ้นที่กระเพาะปัสสาวะ ผลของการตรวจชิ้นเนื้อพบว่าเป็น squamous cell carcinoma หลังจากให้การรักษาโดยการตัดกระเพาะปัสสาวะออกและรังสีบำบัด ผู้ป่วยไม่ตอบสนองต่อการรักษา เสียชีวิตในที่สุดเพราะมะเร็งกระจายไปที่ตับ ดังนั้นหากได้รับการผ่าตัดแก้ไขกระเพาะปัสสาวะที่อยู่บนหน้าท้องเพื่อหลีกเลี่ยงการระคายเคืองและการอักเสบติดเชื้อก็จะสามารถป้องกันการเกิดมะเร็งชนิดนี้ได้

คำสำคัญ : มะเร็งกระเพาะปัสสาวะ, มะเร็งชนิดเซลล์สความัส, รายงานผู้ป่วย

วชิร คชการ, วิสูตร คงเจริญสมบัติ, วิวัฒน์ ธีระพานิช

จดหมายเหตุทางแพทย์ ๒544; 84: 735-737

* หน่วยศัลยศาสตร์ระบบปัสสาวะ,

** หน่วยศัลยศาสตร์ทั่วไป บี, ภาควิชาศัลยศาสตร์, คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี, กรุงเทพฯ ๒10400