

Ultrasonic manifestations of congenital mesoblastic nephroma: a case report

先天性中胚叶肾瘤超声表现 1 例

何文娇 蒋 演 颜 苹

[中图分类号] R737.11;R714.53;R445.1

[文献标识码] B

孕妇 33 岁,孕 2 产 1,孕早期轻微感恶性呕吐不适,无毒物及放射性接触史,肝肾功能、甘胆酸正常,艾滋病和梅毒抗体、乙型肝炎两对半检查均为阴性,无创产前基因检查提示为低风险,孕 12 周颈部半透明厚度检查、孕 22 周系统超声及孕 30 周胎儿超声检查均未见明显异常。孕 37⁺5 周超声检查:胎儿右肾大小 43.0 mm×20.0 mm,右肾集合系统分离,间距约 7.1 mm;左肾增大,大小 51.0 mm×31.0 mm,肾下极局部膨隆,呈“葫芦样”改变,大小 32.0 mm×28.0 mm;CDFI 显示其内可探及少许血流信号,另见右肾窦轻度分离,肾实质结构模糊(图 1)。超声诊断:胎儿左肾增大,肾脏肿瘤不排除;羊水增多。患儿出生后,左侧腹部触及包块,未见其他异常;40 d 后复查泌尿系统超声诊断为左肾占位病变,遂行手术治疗,术后病理证实为先天性中胚叶肾瘤(congenital mesoblastic nephroma, CMN),经典型(图 2)。术后恢复良好,随访未见复发。

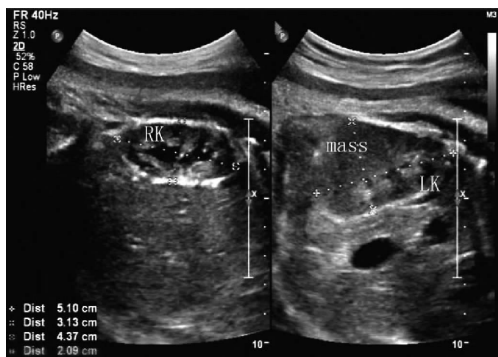


图 1 先天性中胚叶肾瘤声像图(RK:右肾;LK:左肾;mass:肿块)

讨论:CMN 是新生儿期较为常见一类肾脏病变,但是在 15 岁以下儿童中发病率仅为 1:125 000,男女比约为 1:1~1.5^[1]。病理组织学方面,CMN 大致可以分为细胞型(66%)、经典型(24%)及混合型(10%),其中细胞型发生恶变和转移的风险最高。本病例为经典型 CMN,与其他两种类型相比,此型以梭形细胞多见,含有不同分化程度的成纤维细胞和肌纤维母细胞,类似婴儿纤维瘤病,一般经手术根治性切除后愈后良好,存活率在 94%~98%^[1-2]。CMN 患儿大多于生后 3 个月内可做出诊断,常根据腹部肿块、高血压(近半数出现血压升高)及副肿瘤综合征或血尿

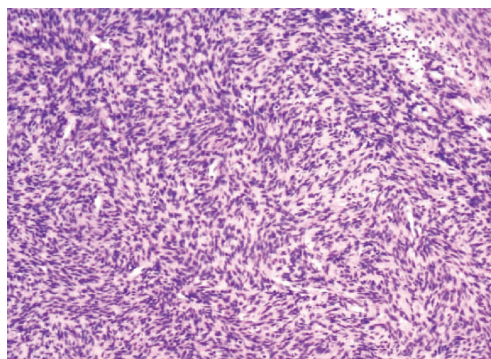


图 2 先天性中胚叶肾瘤病理图示长梭形瘤细胞呈束状交错排列(HE 染色,×100)

等临床表现来发现病变。胎儿期 CMN 则主要根据羊水过多和胎儿水肿来初步怀疑病变的存在,因约有 71% 的 CMN 伴有羊水增多且多于晚孕阶段发现,但也有文献^[2]报道孕 26 周时超声也可检出 CMN。本例胎儿于早、中孕期超声检查均未发现明显异常,而于孕 37⁺5 周发现羊水增多及患侧肾的形态改变,并考虑肿瘤不排除。超声表现一般呈等低回声实性肿块,其内可见液化、坏死,也可见以囊性回声为主,无明显特征性表现。临床应注意与肾母细胞瘤、透明细胞肉瘤及横纹肌样瘤鉴别诊断,需通过病理组织学鉴别。

虽然本病例超声检查在孕期及出生后均未明确诊断,但在孕 37⁺5 周时提供了部分诊断信息,且出生后复查超声亦肯定了左肾占位的存在,从而为临床提供了有效的影像资料。因此,无论产前还是产后,超声在肾脏占位的诊断方面均具有一定的提示作用。

参考文献

- [1] Anunobi CC, Badmos KB, Onyekwelu VI, et al. Congenital mesoblastic nephroma in a premature neonate: a case report and review of literature[J]. Niger J Clin Pract, 2014, 17(2):255-259.
- [2] Robertson-Bell T, Newberry DM, Jnah AJ, et al. Congenital mesoblastic nephroma presenting with refractory hypertension in a premature neonate: a case study[J]. Neonatal Netw, 2017, 36(1):32-39.

(收稿日期:2017-06-28)