

Ultrasonic manifestations of right papillary renal cell carcinoma : a case report

右侧乳头状肾细胞癌超声表现 1 例

杨 军 范晓梅

[中图分类号]R445.1;R737.11

[文献标识码]B

患者男,50岁,平素无特殊不适,吸烟史10年余。有肺结核病史,曾口服利福平治疗。9年前因脑膜瘤行手术治疗,术后5d出现并发症癫痫,偶有发作,遵医嘱长期服用奥卡西平,控制可。现于我院体检,超声检查:双肾切面形态正常,右肾实质中下极见一大约24mm×20mm团状稍低回声(图1),边界清晰,其内回声分布不均匀,似可见小片状无回声区,大部分向包膜外凸出;CDFI示其内及周边未探及明显血流信号(图2),左肾实质回声分布均匀,双肾集合系统未见明显分离。超声提示:右肾稍低团状回声(性质待定,建议进一步检查)。于外院行双肾平扫+增强CT检查:①右肾复杂性囊肿;②左肾上腺外支结节。遂来我院住院治疗,肾动脉CTA检查:左侧肾上腺外支结节增粗,右侧肾上腺支饱满。右肾见类圆形稍低密度影,长径约23mm(图3),增强扫描未见明显异常强化;肾动脉主干及分支未见明显异常,双肾未见副肾动脉及其他异常供血动脉。CTA提示:①肾动脉CTA未见明显异常;②左侧肾上腺结节样增粗;③考虑右肾复杂性囊肿。于全麻下行腹腔镜下右肾部分切除术+肾周粘连松解术+腹腔镜检查。术后病理提示:①(右肾)乳头状肾细胞癌(图4),I型,ISUP分级G1,肿瘤大小约30mm×25mm×20mm;②肾切缘:(-);③免疫组化:CK7(+),CD10(灶+),P504S(+),EMA(+),Vimentin(+),CD117(-),CD68(示组织细胞),Ki67(Li约3%)。

讨论:乳头状肾细胞癌为原发于肾小管上皮细胞的恶性肿瘤,生长缓慢,常有包膜,其复发及远处转移少见,临床症状多不明显,多在体检时偶然发现,出现血尿、腰痛、腹部肿块等症

时已多为晚期^[1]。本病分为I型和II型两个亚型,具有明显区别的细胞学特征和生物学特性,I型预后优于II型。乳头状肾细胞癌超声表现以低回声多见,部分可呈等回声、高回声,有完整包膜,CDFI示为少血管或无血管实性包块。超声造影能增强血流显示实时动态观察肿瘤细小血管的分布特点,反映组织内部的血供和灌注情况,更加详实地揭示病变内部结构,表现为不均匀缓慢低强化或全期低强化,假包膜首先呈环形包绕强化带,囊性坏死区全程无强化^[2]。乳头状肾细胞癌需与肾透明细胞癌、肾错构瘤及复杂性肾囊肿相鉴别。

笔者结合本例患者吸烟史首先考虑肾透明细胞癌,但声像图表现不典型,加之患者自述往年体检正常,平时无不适,又考虑囊肿伴感染。本例声像图表现与其病理表现一致,有完整包膜,其内部分囊性变,无血供。肾脏乏血供肿瘤中相对常见的有乳头状肾细胞癌(常有出血、坏死、囊性变)和嫌色细胞癌(不易发生出血坏死及囊性变)。

总之,乳头状肾细胞癌在影像学表现、病理形态和生物学行为上均与其他类型肾细胞癌存在明显差异。

参考文献

- [1] 李世杰,陈小楠,吴斌.乳头状肾细胞癌60例临床特点及预后相关性分析[J].中国肿瘤外科杂志,2019,11(1):41-44,49.
- [2] 唐金华,李凡,蔡应娉,等.罕见肾脏恶性肿瘤的超声造影表现[J].南京医科大学学报(自然科学版),2017,37(2):242-246.



图1 二维超声示右肾中下极见包膜 图2 CDFI示右肾团块状稍低回声 图3 肾动脉CTA示右肾类圆形稍 图4 乳头状肾细胞癌病理图(HE
完整的团块状稍低回声 内部及周边未见明显血流信号 低密度影 染色,×200)

(收稿日期:2019-09-03)