

肾嗜酸性细胞瘤的诊治体会(附 11 例报告)

王长海 王养民[△] 高卫军 李卫平 张 斌

(兰州军区兰州总医院 甘肃 兰州 730050)

摘要 目的:探讨肾嗜酸性细胞瘤的诊断和治疗。方法:回顾分析我院 2003-2009 年间收治 11 例肾嗜酸性细胞瘤的临床资料,结合文献对肾嗜酸性细胞瘤的诊断及治疗进行复习讨论。结果:本组 11 例患者中,年龄为 26-75 岁,男性 7 例,女性 4 例。合并透明细胞癌者 1 例,术前误诊为肾上腺肿瘤者 1 例。7 例行根治性肾切除术者,4 例行肾部分切除术。术后随访 11 个月-7 年未见肿瘤转移或复发。结论:肾嗜酸性细胞瘤倾向于良性肾实质性肿瘤,临床表现无特异性,确诊需临床表现、影像学检查与病理学检查相结合。治疗首选保肾手术,但应注意并发恶性肿瘤的可能,加强随访。

关键词: 肾嗜酸性细胞瘤; 诊断; 治疗

中图分类号:R692.9;R737.11 文献标识码:A 文章编号:1673-6273(2011)21-4078-03

Diagnosis and Treatment of Renal Oncocytoma (11 Cases Report)

WANG Chang-hai, WANG Yang-min[△], GAO Wei-jun, LI Wei-ping, ZHANG Bin

(Lanzhou General Hospital of Lanzhou Military Command of Chinese PLA, 730050, Lanzhou, China)

ABSTRACT Objective: To evaluate the diagnosis and treatment of renal oncocytoma. **Methods:** Retrospective analysis of the clinical data of 11 cases of renal oncocytoma admitted to our hospital from 2003 to 2009, and discussed its diagnosis and treatment with literature reviewed. **Results:** 11 Patients, including 7 males and 4 females, were 26 to 75 years old. There were 1 case with Clear cell carcinoma, 1 case misdiagnosed as adrenal gland tumors, 1 case misdiagnosed as renal cell carcinoma and had done radical nephrectomy, and other 10 patients had done partial nephrectomy. No recurrence or metastasis was reported later from 11 months to 7 years. **Conclusions:** It tends to be benign renal tumor. It has no specific features on the Clinical manifestations. The diagnosis should be established on symptom, physical sign, imaging and pathology. Nephron-sparing surgery should be done, and the follow-up is important because the tumor may be combined with malignancy tissues.

Key words: Renal oncocytoma; Diagnosis; Treatment

Chinese Library Classification: R692.9, R737.11 **Document code:** A

Article ID: 1673-6273(2011)21-4078-03

肾嗜酸性细胞瘤临床较少见的一种良性肿瘤,近年来检出率虽有提高趋势,但仍处于较低水平,易误诊为肾上腺肿瘤及肾癌,行不必要的治疗。我院 2003 年 1 月至 2009 年 10 月共收治肾嗜酸性细胞瘤 11 例,现总结报道如下。

1 临床资料

本组 11 例患者男 7 例,女 4 例,年龄 26~75 岁,平均 53 岁。病程 3 周~1 年,肿瘤均为单发,左侧 6 例,右侧 5 例,直径 1.3~14.9 cm,平均 5.8cm。就诊原因包括腰部酸胀感 2 例,肉眼血尿 1 例,腰部酸胀感合并肉眼血尿 2 例,腹部肿块 2 例,体检发现 4 例。B 超检查:10 例提示低回声团块,回声尚均匀,其中 1 例提示低回声肿块,内部回声不均匀,间以不规则的强回声及 1.3cm×0.8cm 的无回声,误诊为肾上腺占位。CT 检查示:10 例提示肾实质性占位,边界清,密度均匀,增强扫描 CT 值升高,但仍低于正常肾组织;5 例体积较大的肿瘤中央区有散在的钙化影;1 例提示肾上腺占位性病变。MRI 检查 5 例提示肾占位。所有检查均为未发现肾门、腹膜后肿大淋巴结以及肾静脉、下腔静脉瘤栓。7 例用 SP 方法进行 CK、Vimentin 免疫组化检

查。

2 结果

5 例行因肿瘤体积较大行根治性肾切除术,2 例因术中未行冷冻直接行根治性肾切除术。4 例术中送冷冻提示肾嗜酸性细胞瘤而行肾部分切除术。肿瘤位于肾上极 5 例,中极 4 例。下极 2 例。肿瘤境界清楚,外观呈圆形或椭圆形,有假包膜,切面呈棕褐色,质地多柔软、均匀,肿瘤无出血坏死、囊性变,部分有钙化,体积较大 3 例的肿瘤中央有苍白色致密纤维带,向外呈卫星状伸展。免疫组化标记 CK7 及 Vimentin 均阴性,EMA 阳性。

本组病例 10 例获随访,时间 11 个月-7 年,并复查胸片、B 超,未见复发。

3 讨论

3.1 流行病学及临床表现

肾脏的嗜酸性细胞瘤比较少见,1942 年 Zipple 首次描述了肾嗜酸性细胞腺瘤 (renal oncocytoma),1976 年 Klein 和 Valensi 最早报道了 13 例肾嗜酸性细胞瘤后,才做为一种独立的肾脏良性肿瘤被公认^[1]。英文文献报道较多,占肾肿瘤的 3%~6%^[2],肾肿瘤 1120 例中,117 例肾嗜酸性细胞瘤,约占 10%^[3],国内报道远不及国外报道的发病率高,这和对该肿瘤的认识程度有关,

作者简介:王长海(1985-),男,硕士研究生,主要研究方向:肾脏肿瘤
[△]通讯作者:王养民,电话:09318994291,E-mail:wfwangch@163.com
(收稿日期:2011-03-11 接受日期:2011-03-31)

统计本院 2003-2009 年收治的 405 例肾肿瘤患者中,肾嗜酸细胞瘤患者占 2.7%,由此可见应加强对本病的认识,提高其诊断率。

肾嗜酸细胞瘤多发生老年人,但在各年龄段均有报道,多为单发,男女比例约为 1.5:1。肾嗜酸细胞瘤多数没有症状,58%-83%患者为偶然发现,30%可有腰痛,40%有镜下血尿,约 20%可伴有高血压^[4]。肿瘤生长缓慢,较大时,可出现局部压迫症状,如压迫胆总管,出现皮肤巩膜黄染^[5]。

3.2 影像学及病理诊断

肾嗜酸细胞瘤的影像学表现有一些特点。本组 B 超检查 10 例提示低回声团块,回声尚均匀,其中 1 例提示低回声肿块,内部回声不均匀,误诊为肾上腺占位。肾嗜酸细胞腺瘤 B 超表现为均质、边界清楚的实性回声,以等回声多见;少数可见钙化,7%~25%的患者 B 超检查可见星形强回声^[6]。诊断肾嗜酸细胞瘤时,当发现肾脏占位性病灶超声像图与错构瘤、肾细胞癌及肾囊肿有差异时,应考虑病变为肾嗜酸细胞瘤的可能。

总结 11 例患者 CT 表现,可见肾嗜酸细胞瘤在 CT 检查中有如下特点:①肿瘤多数有完整包膜,与肾实质分界清楚,平扫呈低密度或低等密度,增强时均匀强化,密度低于肾实质;②较大的肿瘤中心可呈星状有时为轮辐状或放射状低密度灶,即中心瘢痕,为肿瘤生长过程十分缓慢,组织长期缺血形成瘢痕组织所致,中心瘢痕被认为是肾嗜酸细胞瘤的特征表现。③行增强 CT 扫描时可见肿块呈中等度强化,肿块内中心的低密度瘢痕区早期可无强化,延迟扫描可有强化。

肾嗜酸细胞瘤 MRI 主要表现为均匀的等信号,病理显示肾嗜酸细胞瘤无出血坏死、质地均匀及单一的嗜酸细胞组成肿瘤;部分肿瘤 MRI 显示混杂信号,病理发现为肿瘤组织部分有黏液样变性。增强扫描时大多嗜酸细胞瘤内血管丰富,但较正常肾实质血管更多或稍少,所以强化程度由较肾脏实质更为明显或低;少部分瘤内有"轮辐"状分布的血管。De Carli 等^[7]认为,嗜酸细胞瘤 MRI 特征不明显,多数肿瘤 T1WI 表现为低信号区,约 27% T1WI 表现为与肾实质等强度信号;多数肿瘤 T2WI 表现为高信号,部分表现为等低信号,肾嗜酸细胞瘤的中央瘢痕灶在 T1WI 和 T2WI 均表现为低强度信号^[8]。肾嗜酸性细胞腺瘤在数字减影血管造影(DSA)上有特征性表现,即瘤内血管呈"轮辐状"分布,实质染色均匀,没有血糊、大量动静脉脉瘘等"轮辐状"方式报道占 17%~80%^[9]。

Davis^[10]分别通过 166 例和 80 例的临床病理研究,提出诊断肾嗜酸细胞瘤应采取严格而准确的诊断标准,否则可将其它肿瘤与之混淆,因此肾嗜酸细胞瘤确诊需结合影像学表现及病理。其一般发生于界限清楚的纤维性包膜内,突出于肾轮廓之外,瘤组织很少穿透肾被膜、肾盂、集合系统和肾周脂肪。在切面上肿瘤通常为棕褐色或淡棕色,中心有一个形状疤痕,但是缺乏肾腺癌典型的坏死,无出血坏死及多血管现象。肿瘤一般没有囊性变,中央常有致密纤维带,卫星状向外伸展。肾嗜酸细胞瘤起源于远曲小管和集合管的细胞^[11]。肿瘤生长方式主要为实性片状和腺泡状,其间可见水肿样、玻璃样变或粘液样的间质,偶可见囊和管的结构,不见乳头状和肉瘤样结构,胞浆呈嗜酸性。光镜下观察,肿瘤由单一的嗜酸细胞构成,无核分裂相。

因此,肿瘤可分为 3 种类型:实性片状、腺泡状和混合型,胞质内富含线粒体,有丰富的嗜酸颗粒,嗜伊红染色阳性瘤细胞呈管状或巢状排列,胞质嗜酸性强是其病理显著特点^[12]。电镜观察,瘤细胞富含线粒体,线粒体内可见互相缠绕的中间丝,而其他细胞器和脂质相对较上档次少。线粒体积累可能至少是 2 个线粒体呼吸链的系列改变导致结果^[13]。

肾嗜酸细胞瘤的确诊还应注意以下几点:①应对临床医生进行诊断思维训练,如发现肾脏占位性病变,思维不应仅局限于肾癌,应该拓展思路,多想一想少见病、多发病;②临床应根据病史、症状、体征并且综合多种影像学资料对病情进行综合分析;③对单发的肾脏占位性肿瘤病变,术前不能明确诊断时,可行术前穿刺活检,手术探查,术中对不同质地、颜色组织多点取材,可提高术中冷冻切片诊断的准确性。

3.3 治疗及预后

因为术前诊断肾嗜酸性细胞瘤有一定的困难,而且在同一肿瘤中可能有良、恶性成分并存,所以进行积极治疗非常重要。以往由于将肾嗜酸细胞瘤误诊为肾癌,几乎所有的患者都行根治性肾切除术。目前治疗的趋势是腹腔镜下或开放的保留肾单位的肿瘤切除术或部分肾脏切除术,也可以考虑采用射频消融、冷冻等更加微创的治疗。欧洲多中心肾切除的资料中,62.5%的肾嗜酸细胞瘤无症状,没有淋巴侵犯或转移,没有血管或脂肪受侵,随访没有复发转移^[14]。但应提高警惕,注意多发肿瘤及并存的肾癌^[15]。本组患者 4 例采用肾肿瘤切除术,保留肾脏,术后随访 12 个月-6 年,生存良好,其中 1 例患者合并透明细胞癌,术后随访 13 个月,生存良好。因此肾嗜酸细胞瘤应采取保留肾单位的肿瘤切除术或部分肾脏切除术,但由于肾酸细胞瘤易合并恶性成分的肿瘤,对于行肿瘤切除术或部分肾脏切除术的患者术后应加强随访。

参考文献(References)

- [1] Klein MJ, Valensi QJ. Proximal tubular adenomas of kidney with so-called oncocyctic features, A clinicopathologic study of 13 case of a rarely mpoaed neoplasm[J]. Cancer, 1976, 38(2): 906-914
- [2] Kadesky KT, Fulgham PF. Bilateral muhifoal Renal oncocyctoma: Case report and review of literature [J]. Journal of Urology, 1993, 150(4): 1227-1228
- [3] Rabbani F, Hakimian P, Reuter Ve, et al. Renal vein or inferior vena caval extension in patients with renal cortical tumors: impact of tumor histology[J]. The Journal of Urology, 2004, 171(3): 1057-1061
- [4] Nofick AC, Campbell SC. Campbell urology [M]. Philadelphia: WB Saunders, 2002: 2680-681
- [5] 蒋智铭, 阙锦荣, 董庆芬. 肾嗜酸细胞瘤(附 2 例报告)[J]. 中华泌尿外科杂志, 1985, 6(3): 151-153
- [6] Jiang Zhiming, Que Jinrong, Dong Qingfen. Renal oncocyctoma (2 Cases Report) [J]. Urology of China, 1985, 6(3): 151-153
- [7] 吕坚伟, 黄旭元. 肾嗜酸细胞腺瘤 [J]. 国际泌尿系统杂志, 2006, 26(1): 65-67
- [8] Lv Jianwei, Hang Xuyuan. Renal oncocyctoma[J]. Urology of International, 2006, 26(1): 65-67
- [9] De Carli P, Vidiri A, Lamanna L, et al. Renal oncocyctoma: image diagnostics and therapeutic aspects [J]. Journal of experimental & clinical cancer research: CR, 2000, 19(3): 287

[8] 杨晓坤,董胜国. 肾嗜酸细胞瘤的研究进展[J]. 国外医学: 泌尿系统分册, 2005,25(4):473-476
Yang Xiaokun, Dong Shengguo. Progress of renal oncocytoma [J]. Foreign Medical Sciences: Part of Urology,2005,25 (4):473-476 (In Chinese)

[9] Morra Mn, Das S. Renal oncocytoma: a review of histogenesis, histopathology, diagnosis and treatment [J]. The Journal of Urology , 1993,150(2):295

[10] Davis Cj, Sesterhenn Ia, Mostofi Fk,et al. Renal oncocytoma: clinico-pathological study of 166 patients [J]. J Urogenital Pathol, 1991,1: 41-52

[11] Zerban H, Nogueira E, Riedasch G,et al. Renal oncocytoma: origin from the collecting duct [J]. Virchows Archiv B Cell Pathology Zell-pathologie ,1986,52(1):375-387

[12] 陈小刚, 张青汉, 叶绪龙, 等. 肾嗜酸细胞瘤的诊治(附 2 例报告及文献复习) [J]. 华中医杂志, 2008, 32(4): 268-270
Chen Xiaogang,Zhang Qinghan,Ye Xulong, et al. Diagnosis and treatment of renal oncocytomas (2 cases report)[J]. Central China Medical Journal, 2008,32(4):268-270 (In Chinese)

[13] Simonnet H, Demont J, Pfeiffer K, et al. Mitochondrial complex I is deficient in renal oncocytomas[J]. Carcinogenesis ,2003,24(9):1461

[14] Romis L, Cindolo L, Patard JJ,et al. Frequency, clinical presentation and evolution of renal oncocytomas: multicentric experience from a European database[J]. European Urology, 2004, 45(1):53-57

[15] Schatz SM, Lieber MM. Update on oncocytoma [J]. Current Urology Reports, 2003, 4(1):30-35

封面说明

共同的画卷 封面设计说明

自 1997 年第一只克隆羊多利的诞生拉开了人造生命的序幕,2010 年,可谓是人造生命科学发展的一个新的里程碑。本刊 2011 年封面设计的灵感来自于人造生命技术的蓬勃发展:① 封面背景以第三代测序技术即基于纳米孔的单分子实时 DNA 测序技术的研制成功为契机(图中,偏下),这为人造生命及人类健康提供了强有力的技术支撑。② 封面图案以 2010 年诺贝尔生理与医学奖的体外受精技术(即试管婴儿),最强壮晶胚的筛选技术,人工卵巢及人类卵细胞的培育技术为主体(图上,右,中,左),这些不仅为不孕不育患者带来了福音,同时为社会的稳定与和谐贡献了力量。③ 封面图案同时也融合了人造生命的最新研究成果即首个能自我生长,繁殖的人造生命细胞 Synthia 的问世(六边形图,右),由干细胞培育出的肺脏(六边形图,左)等最新研究成果。④ 封面图案同时也展示了人造生命发展的伦理学争议与潜在的危机,关于艾滋病的研究取得了很多成就,但我们还没有攻克艾滋病,特别是 Superbug 耐药性超级细菌的出现,让无数人感到前所未有的恐慌(六边形,中)。⑤ 生命科学的一切研究成果,只不过是生物医学历史的长河中一朵浪花,因此图片采用波浪形设计,如河流奔涌向前,如画卷色彩缤纷,如电影胶片所有的成就与辉煌一闪而过,未来会更加让人期待。新技术新理论的发明与发展,需要有准备的大脑,也需要灵光突闪的思想火花。对于与人类密切相关的生物医学领域,我们如图中的小孩一样,睁大纯真的眼睛,好奇的观察、了解;我们也需要运用一系列的技术手段,面对未知的一个个"黑箱"问题,需要细心大胆的研究、推断;同时我们需要时刻警觉生命科学技术发展应用这把双刃剑潜伏的危机,应当科学探索并利用自然规律来更好的为人类服务。

我们坚信,《现代生物医学进展》正是为生物医学领域的科研工作者提供了这样一个可以充分挥洒展示的画卷的平台,不断记录着生物医学领域最新最成功的成果。这是我们共同的画卷,让我们与你们共同分享灵感与喜悦,成功与辉煌!