



· 论 著 ·

肾嗜酸细胞瘤1例超声误诊分析及文献复习

刘启平, 陈红燕, 龚会凌, 傅庆印, 黄晓宇, 刘莹

复旦大学附属闵行医院超声科, 上海 201199

[摘要] 目的: 探讨肾嗜酸细胞瘤的超声表现并分析误诊原因和防范措施。方法: 回顾性分析1例误诊为肾细胞癌的嗜酸细胞瘤的临床资料, 并复习相关文献。结果: 该患者因体检于复旦大学附属闵行医院就诊, 行常规超声检查发现右肾稍高回声病灶(性质待查)。近1个月后于上级医院行超声造影检查, 发现其影像学表现与肾脏恶性肿瘤相似, 误诊为肾细胞癌。后于复旦大学附属肿瘤医院行手术治疗, 术后病理学诊断为肾嗜酸细胞瘤。半年后随访, 病灶未见复发。结论: 肾嗜酸细胞瘤临床较少见, 影像学表现类似于恶性肿瘤而易误诊, 临床医师应提高认识, 拓展诊断思路, 从而避免或减少误诊。

[关键词] 肾嗜酸细胞瘤; 误诊; 超声造影

DOI: 10.19732/j.cnki.2096-6210.2019.02.011

中图分类号: R737.11; R445.1 文献标志码: A 文章编号: 2096-6210(2019)02-0123-03

Ultrasonic performance and misdiagnostic analysis of one case of renal oncocytoma LIU Qiping, CHEN Hongyan, GONG Huiling, FU Qingyin, HUANG Xiaoyu, LIU Ying (Department of Ultrasound, Minhang Hospital, Fudan University, Shanghai 201199, China)

Correspondence to: CHEN Hongyan E-mail: mhqzxyysk@163.com

[Abstract] **Objective:** To discuss the ultrasonic manifestations of renal oncocytoma and analyze the cause of misdiagnosis. **Methods:** The clinical data of one case with renal oncocytoma was analyzed retrospectively. The relative literatures were reviewed. **Results:** This case was hospitalized in Minhang Hospital, Fudan University, Shanghai, for physical examination. The routine sonography showed an ill-defined hyper-echoic lesion in the right kidney. A month later, contrast-enhanced ultrasound (CEUS) in a superior hospital found that the lesion's imaging manifestations were similar to that of a malignant renal tumor, and it was finally diagnosed as renal cell carcinoma. After surgery in Fudan University Shanghai Cancer Center, it was diagnosed as renal oncocytoma. No relapse occurred in the follow-up of six months. **Conclusion:** Renal oncocytoma is rare. As its imaging manifestations are similar to that of a malignant tumor, it is often misdiagnosed. The clinicians should fully understand this disease and complete diagnostic thinking to avoid and reduce misdiagnosis.

[Key words] Renal oncocytoma; Misdiagnosis; Contrast-enhanced ultrasound

临床上肾肿瘤约90%为恶性。肾实质恶性肿瘤中, 最常见者在成人患者中为肾细胞癌, 在儿童患者中为肾母细胞瘤; 肾实质良性肿瘤有血管平滑肌脂肪瘤、腺瘤等, 除血管平滑肌脂肪瘤多见外, 其余均少见^[1]。复旦大学附属闵行医院近期就诊肾嗜酸细胞瘤1例, 术前误诊为肾细胞癌。现对该病例临床资料进行回顾性分析并复习相关文献, 对其影像学特征分析报告如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

收集于复旦大学附属闵行医院就诊时术前误诊为肾细胞癌的1例肾嗜酸细胞瘤患者的临床资料。患者男性, 67岁。因体检入院检查, 无腹部不适, 无尿频、尿急、尿痛及肉眼血尿。既往体健。查体: 腹软, 无压痛, 无叩击痛。

1.2 仪器和方法

使用PHILIPS iU22彩色多普勒超声诊断仪, 探头频率为1~6 MHz。检查时患者取仰卧位、左侧卧位及右侧卧位, 对肾脏行多切面、多方位扫查, 观察肿块数目、大小、形状、边界、回声及血供等情况。后于上级医院行超声造影检查, 2次经肘静脉团注意大利Bracco公司的超声造影剂SonoVue 1.5 mL, 每次观察5 min。患者转至复旦大学附属肿瘤医院行手术治疗。术后进行随访, 与手术、病理学检查结果相互对照分析。

2 结 果

2.1 超声检查结果

常规超声检查: 右肾中下段实质内见一枚稍高回声区(图1), 大小约17 mm×15 mm, 外形尚规则, 边界尚清晰, 彩色多普勒血流显像(color Doppler flow imaging, CDFI)见少量血流信号(图2)。提示: 右肾稍高回声病灶(性质待查)。超声造影检查: 造影剂注入后, 右肾实质动脉相13 s开始增强, 肾髓质17 s可见造影剂进入, 右肾中下部稍高回声结节呈中度强化, 25 s造影增强达峰值, 大小18 mm×15.9 mm, 廓清明显早于周围肾脏组织, 动态扫描其余肾脏部分未见明显异常强化区, 右肾静脉未见异常灌注区。提示: 右肾中下部占位性病变, 中度强化伴快速廓清, 考虑为肾细胞癌。

2.2 CT扫描结果

右肾中下极见直径约1.4 cm的软组织密度影, 增强后见中等强化, 平衡期见对比剂廓清。病灶突出于肾包膜, 双侧肾静脉和下腔静脉内未见充盈缺损。提示: 右肾中下极占位, 考虑肾癌可能性大。

2.3 手术后病理学检查结果

(右肾部分)结合H-E染色形态及免疫组织化学分析结果, 符合嗜酸细胞腺瘤。免疫组织化学(HI16-6490)肿瘤细胞示: CD117(+), CK8(+), CD10(-/+), PAX8(+), CA9(-), CK7(-), Claudin 7(浆+), EMA(+), HMB 45(-), p504s(-), Vimentin

(-), S-100(单抗)(弱+), Ki-67(+约2%)。

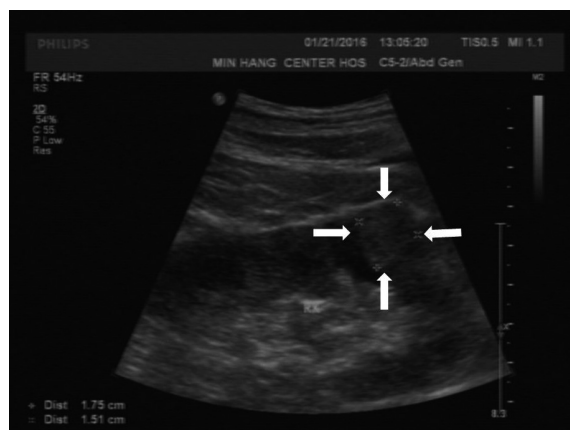


图1 右肾实质内高回声病灶(箭头所示)

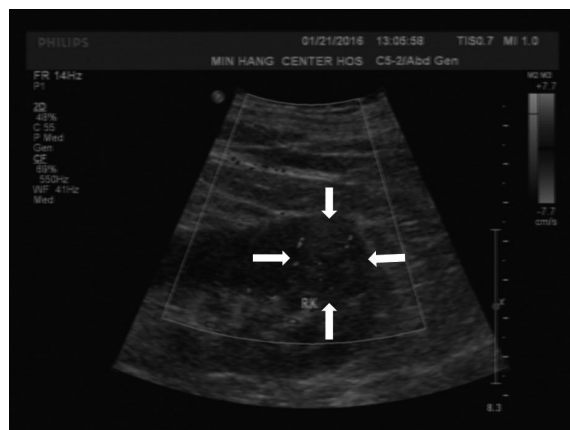


图2 右肾肿块内见血流信号(箭头所示)

2.4 超声随访结果

术后半年行超声随访, 病灶未见复发。

3 讨 论

肾嗜酸细胞瘤是一种较为少见的肾实质良性肿瘤, 占肾脏肿瘤的3%~7%^[2]。1942年Zippel^[3]首次报道本病, 1976年Klein等^[4]报道了13例肾嗜酸细胞瘤并进行了系统研究。国内报道肾嗜酸细胞瘤约占肾脏肿瘤的2.6%, 发病年龄多超过60岁, 男性较女性多^[5]。其多无临床症状, 常因体检或其他疾病检查时偶然发现^[6]。肾嗜酸细胞瘤因影像学表现的不确定性及临床症状的不典型性, 术前大多

数患者被误诊为肾脏恶性肿瘤^[7]。

肾嗜酸细胞瘤的超声表现为病灶位于肾实质,以实性稍高回声为主,类圆形或椭圆形,边界较清晰,少数病灶内见囊性结构,周边可见规则血流信号^[8]。肾嗜酸细胞瘤未见肾静脉及下腔静脉瘤栓。超声造影可表现为造影开始减退时间较早及造影晚期病灶周边出现高回声环^[9];亦可表现为高增强和延迟消退^[10]。其易与肾透明细胞癌、肾血管平滑肌脂肪瘤等相混淆而误诊,临床应注意鉴别。①肾透明细胞癌:临床上表现为血尿、肾区痛和腹部肿块。超声表现为肾内出现占位性病灶,呈圆形或椭圆形,最常见者为低回声,较大者内部可见无回声区及钙化灶,病变周边及内部可见丰富杂乱血流信号。病变累及下腔静脉时,在下腔静脉内可见癌栓回声随呼吸和心搏飘动;或为下腔静脉增粗,充满癌栓低回声,Valsalva生理现象消失。彩色血流图可见肾静脉和(或)下腔静脉血流受阻或中断等异常表现^[11]。超声造影表现为造影剂皮质期快速充填,高于自身肾皮质,缓慢廓清,晚于自身肾皮质,部分可见周边环状高增强^[11]。②肾血管平滑肌脂肪瘤:临床多于体检时偶然发现,由血管、平滑肌及脂肪构成。3种成分比例不同时,超声表现亦有不同。较小者含脂肪成分较多而呈高回声,以脂肪和平滑肌为主的可呈高低回声交错的“洋葱皮”征。较大者因出血坏死而表现为混合回声,且瘤体后方的回声衰减是其较特异性的表现^[12]。超声造影表现为造影剂从病变周边向中心充填,增强过程和廓清过程与周围肾皮质一致或晚于肾皮质^[13]。

分析本例误诊原因如下。①认识不足:肾嗜酸细胞瘤临床较为少见,临床医师对其影像学表现认识不足,习惯性地将超声造影模式呈现中度强化伴快速廓清者考虑为肾细胞癌。②缺乏特殊患者的诊断经验:肾嗜酸细胞瘤超声表现与肾

癌较相似,无特殊性,且医师对该病诊治经验较少,易导致误诊。

因此,临床医师应加强专业知识学习,提高对肾嗜酸细胞瘤的认识,从而开拓思维,全面考虑,仔细检查,结合病史、症状、体征和影像学检查,进行综合分析。遇到影像学表现类似肾癌的患者时,应仔细分析图像,需考虑到肾脏良性肿瘤的可能性,从而减少或避免误诊。

[参 考 文 献]

- [1] 周永昌,郭万学. 超声医学[M]. 第4版. 北京: 科学技术文献出版社, 2003.
- [2] 廖松林, 刘彤华. 肿瘤病理诊断与鉴别诊断学(上卷)[M]. 福州: 福建科学技术出版社, 2006: 402-403.
- [3] ZIPPEL L. Zur kenntnis der oncoeyten [J]. Virchows Arch, 1942, 2(3): 308, 360-382.
- [4] KLEIN M J, VALENSI Q J. Proximal tubular adenomas of kidney with so-called oncocytic features. A clinicopathologic study of 13 cases of a rarely reported neoplasm [J]. Cancer, 1976, 38(2): 906-914.
- [5] FLETCHER C D M. Diagnostic histopathology of tumors [M]. 北京: 北京大学医学出版社, 2009: 485-486.
- [6] 邓 刚, 于志坚, 王 兵, 等. 肾嗜酸细胞瘤诊治体会(附5例报告并文献复习)[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2011, 71(2): 216-218.
- [7] 王 莹, 朱生才, 刘 明, 等. 肾嗜酸细胞瘤的诊疗分析(附8例报告)[J]. 临床泌尿外科杂志, 2012, 27(7): 510-513.
- [8] 郝美娜, 赵玉珍, 郭丹丹. 肾嗜酸细胞瘤的超声表现与病理对照分析[J]. 中国超声医学杂志, 2013, 29(6): 572-574.
- [9] 王知力, 唐 杰, 李俊来, 等. 超声造影鉴别诊断肾脏占位性病变的价值[J]. 中国医学影像学杂志, 2007, 15(4): 278-280.
- [10] 卫 月, 蔡 艳, 许杨明. 超声造影评估肾占位病变的临床应用[J]. 中国医药科学, 2012, 2(3): 145-146.
- [11] 杜联芳, 许小云, 顾继英, 等. 超声造影在肾、膀胱占位性病变中的应用[J]. 上海医学影像, 2006, 15(3): 180-183.
- [12] 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.
- [13] 张大鹏, 张新力, 于晓玲, 等. 超声造影对肾脏良、恶性病变鉴别诊断的价值[J]. 中国临床医学影像杂志, 2009, 20(2): 103-105.

(收稿日期: 2019-01-15 修回日期: 2019-02-25)