

DOI:10.3724/SP.J.1008.2013.00579

## 肺癌术后肾转移行患肾切除术 2 例报告

宋尚卿, 蔡晨, 王林辉, 孙颖浩\*

第二军医大学长海医院泌尿外科, 上海 200433

[关键词] 肺肿瘤; 肾肿瘤; 肿瘤转移; 肾切除术

[中图分类号] R 737.11

[文献标志码] B

[文章编号] 0258-879X(2013)05-0579-02

### Nephrectomy for renal metastasis following lung cancer surgery: a report of two cases

SONG Shang-qing, CAI Chen, WANG Lin-hui, SUN Ying-hao\*

Department of Urology, Changhai Hospital, Second Military Medical University, Shanghai 200433, China

[Key words] lung neoplasms; kidney neoplasms; neoplasm metastasis; nephrectomy

[Acad J Sec Mil Med Univ, 2013, 34(5): 579-580]

**1 病例资料** 病例 1, 男, 55 岁。因肺癌术后 2 年, 体检发现左肾占位 2 d 入院。患者 2009 年 4 月因“右肺下叶鳞癌”行右肺下叶切除并纵隔淋巴结清扫术, 术后定期复查。2011 年 9 月行 CT 示: 左肾占位, 最大径 6.9 cm, 考虑恶性肿瘤可能性大。红细胞沉降率 (ESR) 43 mm/1 h。胸片示: 右侧少量胸腔积液, 余未见明显异常。PET-CT 示: 左肾恶性肿瘤可能并肾门淋巴结转移; 右肺癌术后, 肺容积缩小。肾 ECT 示: 左肾肾小球滤过率 (GFR) 为 35.8 mL/min, 右肾为 62.3 mL/min。患者入院完善相关检查后行经腹腔镜下左肾切除术并肾门淋巴结清扫术。术后病理: (左肾) 鳞状细胞癌, 结合病史, 倾向转移性肺鳞状细胞癌, 肾门淋巴结转移性鳞癌。免疫组化: (左肾) 转移性鳞状细胞癌侵及肾门淋巴结, 拓扑异构酶 II (Topo II) 中等水平表达, 增殖细胞活性为中度。术后予以抗炎、止血、对症治疗。未出现并发症。术后 8 d 出院。术后定期行 TC 方案 (紫杉醇 + 卡铂) 化疗。随访至今, 患者一般状况良好, 未出现其他部位转移。

病例 2, 男, 49 岁。因肺癌术后 1 年, 体检发现左肾占位 4 d 入院。患者 2011 年 11 月因“左肺下叶鳞癌”行左肺下叶切除术, 术后 TC 方案化疗 4 次。2012 年 8 月复查行 B 超及 CT 增强示: 左肾占位, 大小约 56.7 mm × 40.8 mm, 考虑转移性肿瘤 (图 1A)。PET-CT 示: 左下肺术后, 纵隔内气管右旁淋巴结转移, 左肾高代谢肿块, 考虑转移可能性大 (图 1B)。入院行经腹腔镜下左肾切除术, 摘除 4 cm × 6 cm 肿瘤 (图 1C)。术后病理: (左肾) 转移性肺鳞状细胞癌 (图 1D)。免疫组化: 结合形态学, 提示 (左肾) 鳞状细胞癌, 结合病史,

符合转移性肺鳞状细胞癌, Topo II (++, 图 1E), 高分子量细胞角蛋白 (HCK) (+)。术后行气管旁淋巴结放射治疗, 定期行单药多西他赛及 TC 方案化疗。随访至今, 患者一般状况良好, 未出现其他部位转移。

**2 讨论** 继发性肾肿瘤最常见的原发肿瘤部位为肺, 然而肺癌发生肾转移并不多见。肺癌发生肾转移常无明显症状, 多因随访复查时发现, 少数可表现为血尿、腰痛。我院收治的 2 例患者均为肺癌术后随访过程中发现肾转移, 均无明显症状。PET-CT 对于诊断这种转移性肿瘤具有很高的灵敏度和特异度, 分别为 91% 和 86%, 而 CT 为 75% 和 66%<sup>[1-2]</sup>。并且 PET-CT 还能够协助指导治疗计划<sup>[3]</sup>。本组 2 例 PET-CT 检查均提示肾脏恶性肿瘤, 转移可能, 术后病理均显示为鳞状细胞癌。其中 1 例伴肾门淋巴结转移, 术中一并切除肿大淋巴结, 术后病理确诊为肾门淋巴结转移性鳞癌; 另 1 例伴气管旁淋巴结转移, 术后行放射治疗。文献报道, 对于不同原发癌的继发性肾肿瘤, 应根据具体情况实施治疗, 部分患者通过以手术为主的综合治疗可获得长期无瘤生存<sup>[4]</sup>。Adamy 等<sup>[5]</sup> 对 13 例孤立性肾转移瘤患者行肾切除术或部分切除术, 术后 4 例患者死于原发肿瘤的进展, 1 例患者在肾切除术后 50 个月死于其他原因。存活的 8 例患者最后一次随访的平均随访时间为 30 个月, 其中 4 例患者没有发现转移, 另 4 例患者发现肿瘤转移。结合本组 2 例患者的治疗情况可认为, 包括肺癌在内的其他部位肿瘤出现孤立的肾转移瘤并排除全身其他部位转移时不应该被认为是肿瘤晚期, 符合这种条件并且一般情况良好可以耐受

[收稿日期] 2012-12-19

[接受日期] 2013-04-02

[作者简介] 宋尚卿, 硕士生. E-mail: songsq@126.com

\* 通信作者 (Corresponding author). Tel: 021-31161718, E-mail: sunyh@medmail.com.cn

手术的患者可将肾部分切除术或者肾切除术作为一种治疗选择。术后根据个体情况选择不同方案行全身化

疗,对伴有远处淋巴结转移者建议术后行放射治疗或化学治疗,从而延长患者的生存时间。

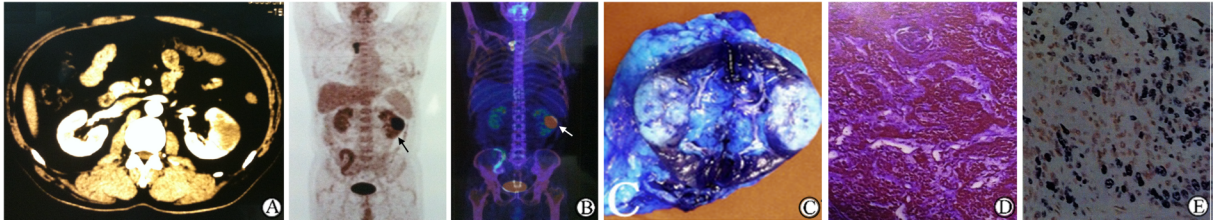


图 1 病例 2 术前影像学检查及术后大体标本和病理

A: 腹部 CT 检查结果; B: PET-CT 检查示肿瘤高摄取(箭头所示); C: 摘除的左肾肿瘤; D: H-E 染色结果; E: 免疫组化示 Topo II ++. Original magnification: ×400(D,E)

3 利益冲突 所有作者声明本文不涉及任何利益冲突。

[参考文献]

[1] Kalff V, Hicks R J, MacManus M P, Binns D S, McKenzie A F, Ware R E, et al. Clinical impact of <sup>18</sup>F fluorodeoxyglucose positron emission tomography in patients with non-small-cell lung cancer: a prospective study[J]. J Clin Oncol, 2001, 19: 111-118.

[2] Pieterman R M, van Putten J W, Meuzelaar J J, Mooyaart E L, Vaalburg W, Koeter G H, et al. Preoperative staging of non-small-cell lung cancer with positron-emission tomography[J]. N Engl J Med, 2000, 343: 254-261.

[3] van Tinteren H, Hoekstra O S, Smit E F, van den Bergh J

H, Schreurs A J, Stallaert R A, et al. Effectiveness of positron emission tomography in the preoperative assessment of patients with suspected non-small-cell lung cancer: the PLUS multicentre randomised trial[J]. Lancet, 2002, 359: 1388-1393.

[4] 马建辉, 寿建忠, 毕新刚, 许秉责. 继发性肾肿瘤 72 例临床分析[J]. 中华医学杂志, 2000, 80: 125-126.

[5] Adamy A, Von Bodman C, Ghoneim T, Favaretto R L, Bernstein M, Russo P. Solitary, isolated metastatic disease to the kidney: Memorial Sloan-Kettering Cancer Center experience[J]. BJU Int, 2011, 108: 338-342.

[本文编辑] 魏学丽, 贾泽军