

肾脏嗜酸细胞腺瘤一例报告

Renal oncocytoma : a case report

彭令荣, 韩希年 (第二军医大学长征医院影像科, 上海 200003)

[关键词] 肾肿瘤; 腺瘤, 嗜酸性; 病例报告

[中图分类号] R 737.11 [文献标识码] B [文章编号] 0258-879X(2006)10-1160-01

1 临床资料 患者,女,27岁,体检发现右肾占位7d入院。腹部平软,无压痛、反跳痛,未触及腹块;血常规和尿常规正常。B超:右肾中部可见大小约为5.2 cm ×4.4 cm 偏强回声团块,边界清晰,内部回声不均匀,可见片状低回声。CT:右肾中部类圆形软组织肿块,边界较清,大小为4.5 cm ×5.5 cm ×5.5 cm,平扫密度不均匀(图1A);增强后动脉期,肿块实体部分明显强化,强化程度和肾皮质相似,内可见不规则的低密度坏死区(图1B)。MRI:右肾见一直径约为5.5 cm

肿块,内部信号不均匀,T₁WI以低信号为主,T₂WI以高信号为主,可见完整包膜(图1C、1D),增强扫描明显强化(图1E)。

手术所见:瘤体位于右肾中部,约5.0 cm ×6.0 cm ×4.5 cm,包膜完整,表面呈褐色,内见暗红色组织,游离瘤体,完整切除。病理所见:光学显微镜下见肿瘤细胞呈多型性,胞质丰富,嗜酸性,呈腺泡状,梁状排列,可见浸润血管外膜。病理诊断:右肾嗜酸细胞腺瘤(图1F)。

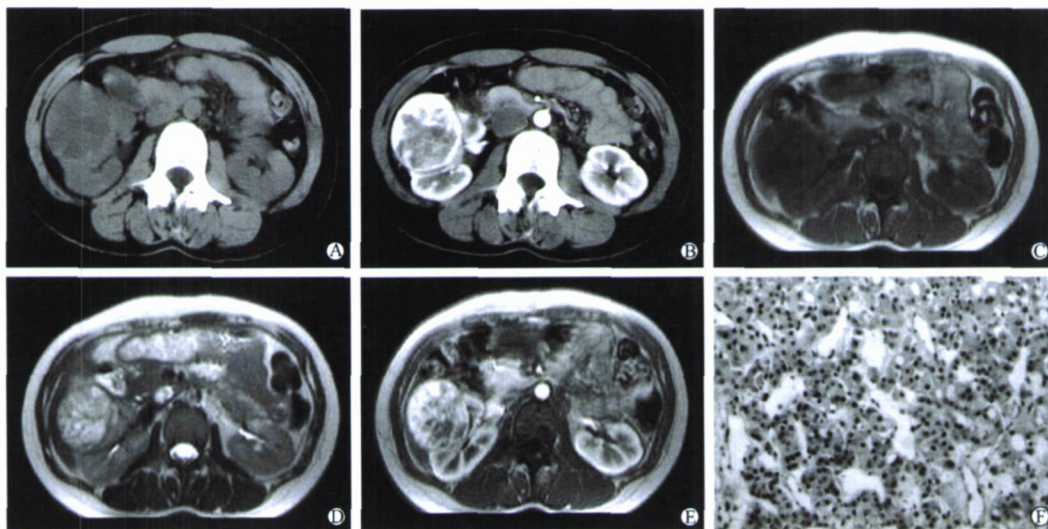


图1 肾脏嗜酸细胞腺瘤 CT、MRI 及病理检查结果

A:CT平扫示右肾中部内圆形、密度不均匀的软组织肿块,边界清楚;B:CT增强扫描(动脉期),示肿块实体部分明显强化,其内有不规则的低密度影;C:MRI横断位T₁WI肿块以低信号为主;D:MRI横断位T₂WI肿块以高信号为主,边缘清楚,可见低信号的完整包膜;E:MRI增强扫描示肿块明显强化,但不均匀;F:瘤细胞呈多型性,胞质丰富,嗜酸性(H-E, ×100)

2 讨论 嗜酸细胞腺瘤是一种良性肿瘤,可发生于诸多器官,偶尔也发生于肾。肾脏嗜酸细胞腺瘤是一种独立的临床病理实体,约占肾肿瘤的3.0%~6.2%,起源于皮质近曲小管上皮细胞,多位于靠近包膜的皮质内,生长甚慢,体积小,直径常小于1 cm,多无出血、坏死。偶可伴有退行性变而形成囊肿。病变多为单侧单一病灶,偶为多发或双肾发病,病灶边界清楚,包膜完整,转移极少见。临床通常无症状,少数可有腰痛、血尿或腹部包块,或仅表现为高血压。细胞呈单一性,胞质嗜酸细胞颗粒丰富,可见明显的黏液样基质和(或)透明基质将瘤细胞巢分隔,偶尔可见核的多型性,核仁明显。其临床表现、体检、实验室检查均无特征性。但在影像学上有特征性表现:有完整的包膜,病灶中央有星状瘢痕(MRI T₁WI为低信号,T₂WI为低或高信号);CT平扫呈等

密度或稍高密度,增强扫描呈明显均匀强化;血管造影可显示车轮状血管及透亮的边缘。一般认为中央的星状瘢痕是肾脏嗜酸细胞腺瘤的特征性表现,但不是绝对可靠的表现。Neisius等^[1]认为其术前很难与肾癌明确区分。本例未见明显的星状瘢痕,不易与肾癌鉴别,可能因瘤体较大所致。

[参考文献]

[1] Neisius D, Braedel HU, Steffens J, et al. Renal oncocytoma. Diagnosis and its therapeutic consequences [J]. Urologe A, 1993, 32: 415-419.

[收稿日期] 2006-03-26 [修回日期] 2006-05-15
[本文编辑] 贾泽军

[作者简介] 彭令荣,硕士生. E-mail:penglingrong@163.com