

一侧多发性双侧肾上腺无功能腺瘤一例报告

Unilateral multiple adrenal adenomas combined with bilateral nonfunctioning adrenal adenomas: a case report

章建全¹, 任吉忠² (1. 第二军医大学长征医院超声诊疗科, 上海 200003; 2. 长征医院泌尿外科)

[关键词] 肾上腺肿瘤; 无功能腺瘤; 病例报告

[中图分类号] R 736.6 [文献标识码] B [文章编号] 0258-879X(2007)01-0116-01

1 临床资料 患者,男,49岁。健康体检时超声扫查意外发现右侧肾上腺占位性病灶,入我院手术治疗。术前再次超声检查发现右侧肾上腺有3枚明确的圆形低回声结节,大小相近,均在10~15 mm(图1A),左侧肾上腺也可见1枚椭圆形的类似低回声结节,略大。彩色多普勒血流显像(CDFI)显示双侧肾上腺结节均无明显的血流信号,增强超声造影(CEUS)提示双侧结节均无明显的增强效应(图1B),超声初步诊断为“双侧肾上腺无功能性皮质腺瘤,右侧呈多发性”。

随后的相关临床和实验室检查提示患者血压属正常范围内,无异常波动,血清钾、钙、磷测值均正常;促肾上腺皮质激素(ACTH)、皮质醇、醛固酮水平及分泌节律均属常态。血清肾上腺素、去甲肾上腺素及尿香草扁桃酸(VMA)检查均未进行。手术方案确定为先行右侧病灶腹腔镜下摘除,左侧随访观察。手术摘除标本证实右侧病灶为3枚,每枚结节的剖面均呈金黄色(图1C),肉眼观似分泌醛固酮为主的肾上腺皮质腺瘤。病理诊断:多发性肾上腺皮质腺瘤。



图1 右侧多发的双侧肾上腺腺瘤声像图与巨检病理

A: 常规腹部声像图上右肾上腺紧邻的3枚腺瘤; B: 造影声像图上双侧肾上腺腺瘤, 肝脏和脾脏为明显增强的造影背景, 左图为右侧病灶, 右图为左侧病灶; C: 右侧肾上腺剖视图

2 讨论 肾上腺皮质细胞的排列形态由外向内分为球状带、束状带和网状带, 3个区带的细胞分别合成和分泌醛固酮、皮质醇和性激素。发生在相应区带内的良性腺瘤因分泌过剩激素引起临床症候群, 称之为功能性腺瘤, 少部分腺瘤分泌激素的能力不强, 临床上无相应的症状和体征, 称之为无功能腺瘤。导致这种内分泌激素活性显著差别的原因尚不清楚, 但是却决定了无功能腺瘤主要是在影像学检查时被意外发现, 故又可称之为肾上腺偶发瘤(adrenal incidentaloma)。无功能腺瘤可以长期保持无或极低内分泌功能状态, 也可以转化成内分泌功能活跃的腺瘤; 瘤体可以数年内无增大, 如果在定期随访过程中发现突然增大则需警惕, 及时手术干预, 因为不排除转移瘤被漏诊的可能。

皮质腺瘤多数为单发, 一侧腺体出现2枚的也偶有报道, 但是一侧出现3枚同时对侧肾上腺也发生腺瘤的实属罕见。肾上腺双侧性增生比双侧性腺瘤多见, 但是腺瘤引起内分泌代谢异常症候群的几率高于增生, 然而该患者的双侧4只腺瘤竟全部为无功能性。文献报道如仔细研究便会发现偶发瘤也有一些临床症候, 糖皮质激素受体基因的变异产物N363S在双侧肾上腺偶发瘤的发生中起重要作用, 使患者的血糖稳态遭破坏。

虽然该患者的肿瘤声像图表现比较符合肾上腺皮质腺瘤, 但是双侧肾上腺肿瘤中嗜铬细胞瘤的报道比皮质腺瘤多, 而且多见于II a型多发性内分泌瘤(Sipple综合征), 这类患者除肾上腺嗜铬细胞瘤外还伴有甲状腺髓样癌和甲状旁腺腺瘤, 因此我们仍旧检查了该患者的甲状腺和甲状旁腺, 结果无阳性发现, 对排除性诊断有帮助。其次双侧肾上腺转移瘤也有一定的发生率, 除可以发现原发瘤灶外, 转移瘤的回声比较杂乱, 与皮质腺瘤容易区别。

总结本病例肾上腺肿瘤的超声影像特点是: (1) 双侧受累, 左侧单发, 右侧3枚且瘤体大小相近、形态雷同、回声相似; (2) 质地均匀无坏死, CDFI显示无血流信号, CEUS显示无造影剂增强, 提示微循环比较稀少; (3) 瘤体剖面具有相同的肉眼观, 呈较均匀的金黄色, 病理诊断均为皮质腺瘤; (4) 4只腺瘤居然全部表现为无内分泌功能状态, 没有引起相应的临床症候群, 有可能与微循环不丰富相关。

[收稿日期] 2006-10-30

[修回日期] 2006-12-21

[本文编辑] 曹静

[作者简介] 章建全, 副教授, 副主任医师, 硕士生导师。

E-mail: ultramez@sina.com