

肾移植术后并发卡波西肉瘤一例报告

Kaposi's sarcoma after renal transplantation: a case report

韩 澍, 王亚伟, 朱有华, 王立明 (第二军医大学长征医院器官移植中心, 上海 200003)

[关键词] 肾移植; 肉瘤, 卡波西

[中图分类号] R 730.266 [文献标识码] B [文章编号] 0258-879X(2007)07-0708-01

1 临床资料 患者男性, 73岁, 因慢性肾功能衰竭(尿毒症期)于2006年1月10日在我院行同种异体肾移植术, 既往无外伤及肿瘤病史。术后采用环孢素A+霉酚酸酯+泼尼松三联免疫抑制方案, 术后恢复良好, 治愈出院。术后3个月, 患者左前臂出现红色条状红斑, 无痛、痒等不适, 后自觉红斑逐渐增大, 并高出皮肤, 转为紫红色, 同时颈部也出现类似红斑两处。术后4个月时患者发现红斑周围出现皮肤破损, 局部皮下可及约0.5 cm×0.5 cm大小的结节, 皮损周围伴铁黄色色素沉着, 周边有伪足样血管呈放射状; 同时左小腿外侧、右大腿近根部外侧见灰蓝色、伴铁黄色素样沉着, 直径约1 cm的圆形皮肤破损。上唇周围、右小腿前面、左大腿近根部及双足背见红斑型、地图样, 直径0.8 cm大小的皮肤破损。各部位周围浅表淋巴结均未及肿大, 切除全部红斑状破损皮肤及皮下结节, 送病理检查报告为真皮内可见境界不清较大瘤体, 大小不一, 瘤体内许多扩张的血管腔、血管周围散布淋巴细胞及噬含铁血黄素细胞, 另真皮内散见梭形细胞, 并见少量核分裂。免疫组织化学染色结果: 大部分梭形细胞及血管内皮细胞CD34、CD31染色阳性(+~++), VIII-Rag染色(-), ki-67染色(+, <5%)。诊断为卡波西肉瘤。查血甲胎蛋白、癌胚抗原、CA19-9、CA125、CA15-3均在正常范围。血肌酐为89 μmol/L, 环孢素浓度为152 ng/ml。CT及MRI检查未见腹部病灶。停用环孢素A及霉酚酸酯, 免疫抑制方案改用西罗莫司+泼尼松, 西罗莫司0.8~1 ml/d, 西罗莫司浓度维持在8~12 ng/ml, 泼尼松5 mg/d。随访8个月, 目前肾功能稳定, 血肌酐维持在80~98 μmol/L, 未见新生皮肤肿瘤, 一般情况良好。

2 讨论 卡波西肉瘤又称特发性多发性出血性肉瘤, 是一种多中心起源的含大量血管和梭形细胞的良性肿瘤。对于其病因目前尚不清楚, 地理因素、免疫功能障碍、免疫抑制药物、化疗及放疗的诱癌作用、致癌性病毒、基因易感性等因素与其发生有关。肾移植术后并发卡波西肉瘤主要是长期大量免疫抑制剂导致免疫监督功能缺陷, 使未分化的内皮细胞异常增殖及瘤病毒扩增, 同时环孢素A可激活癌基因, 糖皮质激素通过调节TGF-β活性诱导或促进卡波西肉瘤的生长^[1]。另外HLA抗原(DR5、DR2、A2)的慢性刺激也与之有关^[2]。

肾移植术后并发卡波西肉瘤, 主要表现为皮肤损害, 好发

于下肢。最初为一平坦或高起的紫色红斑样病损, 该病变可增大和出血, 并不引起严重的不适和功能障碍, 如进一步侵犯可累及局部淋巴结, 出现淋巴结肿大。侵犯消化道黏膜可引起出血和上消化道症状, 损害到肺和肝脏可导致死亡。国外报道肾移植术后并发卡波西肉瘤的发生率为0.4%~5.3%, 而国内相关报道较少, 最多报道为1 800例肾移植患者中有5例并发卡波西肉瘤, 占0.28%。我院目前已行肾移植3 100余例, 仅发现1例, 发生率为0.03%, 远远低于国外统计的比率, 这可能与不同的种族特点, 国内使用免疫抑制剂剂量偏低有关, 但也不除外我们对移植后皮肤轻微损害重视不足误诊漏诊的可能。因而对于肾移植后不明原因的皮肤软组织破损、疼痛应引起足够的重视。肾移植术后并发卡波西肉瘤治疗一般要调整免疫抑制剂的剂量, 减少到最小程度。虽然减少或停用免疫抑制剂可使部分患者病情得到控制, 但可导致移植肾功能丧失。近年来有文献^[3]报道, 停用环孢素A, 采用具有抗肿瘤效果的西罗莫司联合低剂量的泼尼松治疗肾移植术后卡波西肉瘤取得较好的效果, 并且患者肾功能稳定。因而我们对此例患者切除破损皮肤及结节后, 采用西罗莫司联合低剂量泼尼松的免疫抑制方案, 随访8个月, 患者未见新生皮肤肿瘤, 一般情况良好, 肾功能稳定, 但远期疗效有待进一步观察。

[参考文献]

- [1] Cai J, Zhang T, Lotz M, et al. Glucocorticoids induce Kaposi's sarcoma cell proliferation through the regulation of transforming growth factor-β[J]. *Blood*, 1997, 89:1491-1500.
- [2] Gao S J, Kingsley L, Li M, et al. KSHV antibodies among Americans, Italians and Ugandans with or without Kaposi's sarcoma[J]. *Nat Med*, 1996, 2:925-928.
- [3] Campistol J M, Gutierrez-Dalmau A, Torregrosa J V. Conversion to sirolimus; a successful treatment for posttransplantation Kaposi's sarcoma[J]. *Transplantation*, 2004, 77:760-762.

[收稿日期] 2007-01-12

[修回日期] 2007-06-06

[本文编辑] 曹 静

[作者简介] 韩 澍, 博士, 主治医师. E-mail: hanshu73@163.com