·经验交流·

肾嫌色细胞癌10例常规超声和超声造影表现分析

邵玉,姚璐,戴婷,孙志霞*
(吉林大学中日联谊医院超声科,长春 130031)

【关键词】 肾嫌色细胞癌;常规超声;超声造影
【中图分类号】 R445.1 【文献标志码】 B 【DOI】 10.11915/j.issn.1671-5403.2018.08.146

肾嫌色细胞癌(chromophobe renal cell carcinoma, chRCC)是肾细胞癌的一种少见亚型,临床表现缺乏特异性,术前不易诊断[1,2]。临床上针对chRCC的手术方案有肾脏部分切除术或单纯肿瘤摘除术,但对于不适合肾脏根治性切除术的患者,如孤立肾或对侧肾脏有病变者,术前的准确诊断至关重要。常规超声能多角度、多切面对肾脏进行观察,是发现肾脏肿瘤性病变的首选检查,尤其是超声造影利用对比剂的纯血池示踪原理,实时显示实质组织的微血管结构,定量评估组织或病灶的血流灌注情况,具有较高的鉴别诊断价值。本文回顾性分析吉林大学中日联谊医院2014年1月至2018年1月经手术病理证实的10例chRCC患者临床资料及其常规超声和超声造影表现,以提高该病术前诊断的准确率,指导临床医师手术方案的制定。

1 临床资料

10例患者经手术病理证实均为chRCC,其中男性6例,女性4例,年龄45~75岁。10例患者术前均行常规超声和超声造影检查,其中9例为体检偶然发现,1例出现右侧腰部疼痛伴无痛性肉眼血尿(肿瘤侵犯肾盂)进行检查时发现。

常规超声表现 病灶部位及例数:病灶位于左肾者7例,位于右肾者3例;3例位于肾上极,6例位于肾下极,1例位于肾门部;10例均为单发病灶。病灶的大小、边界、回声及内部血流情况:病灶均呈圆形或类圆形,直径1.9~6.4 cm,平均3.5 cm;边界清晰9例,1例侵及肾盂,边界尚可;7例常规超声示病灶呈低回声,3例呈中等实质回声;9例患者瘤体中心及边缘无明显血流信号或少量血流信号,1例患者可在瘤体边缘探及明显血流信号。

超声造影表现 灌注相和消退相:10例患者灌注相呈快进,消退相呈快退。增强方式:8例病灶呈弥漫性增强,2例病灶呈向心性增强。增强程度和增强形态:10例患者均表现为均匀性低增强。假包膜征:6例患者可见肿瘤周边出现环状高增强。病灶对局部淋巴结、肾包膜、肾静脉及下腔静脉的侵犯情况:10例病灶均未有侵犯。

2 讨 论

1985年Thoenes等[3]首次提出chRCC作为一种独立的肾细胞癌亚型,是肾细胞癌的一种少见亚型。chRCC单发多见,极少数多发。发病年龄多为50~60岁,男女发病率大致相等,左右肾无明显差别。同时,chRCC临床表现缺乏典型特征,多数于体检时偶然发现,极少出现腹痛、血尿、腹部肿块即典型的肾癌三联征。本组10例患者病灶均为单发,平均年龄为52岁,符合chRCC发病的基本表现,但男性略多于女性,左侧多于右侧,这可能与本研究例数尚少有关。本研究有9例患者为体检时偶然发现,1例患者出现腰部疼痛和肉眼血尿,进一步表明chRCC临床表现不典型;同时,此10例病灶均未发生周围淋巴结、肾静脉及远处转移,肿瘤分期为Ⅰ~Ⅱ期,这与已有研究报道的chRCC恶性程度低、预后较其他肾脏恶性肿瘤好[4-8]有类似之处。

chRCC常规超声表现:(1)刘复生等[9]研究表明,chRCC病灶中心多位于肾髓质或肾皮髓交界处,肿瘤缓慢生长,呈圆形或类圆形,可以突出于肾轮廓之外。本组10例病灶均呈圆形或类圆形,但均未突出肾轮廓之外,仅1例突入肾盂。这与文献结论是一致的。(2)另研究证实[10],病灶呈低回声或中等实质回声,内部回声较均匀,病灶内少见出血坏死。本组患者中7例病灶呈低回声,3例呈中等实质回声。但均未见明显的无回声区,此特点与上述文献报道类似,提示可作为区别其他肾脏恶性肿瘤病变的典型表现。(3)病灶常有假包膜。由于肿瘤的膨胀性生长对周围肾实质挤压,会使其纤维化而出现假包膜。而本研究有6例病灶可见明显的假包膜,较符合文献报道表现,但还需扩大样本量进一步验证。(4)多数病灶为切面未探及明显血流信号,而本研究病例中9例瘤体中心及边缘未探及明显血流信号,仅1例可在瘤体边缘探及明显血流信号,结合文献考虑可作为chRCC一个诊断特征。总之,临床实践中不仅应注意chRCC常见特征表现,还要观察不符合chRCC常规超声表现但仍有可能为chRCC的情况。

chRCC超声造影表现:本研究10例患者灌注相病灶增

收稿日期:2018-04-10;修回日期:2018-07-13
通信作者:孙志霞,E-mail:497606758@qq.com

强早于肾实质,达峰时肾肿瘤的灌注强度低于周围肾实质,而病灶已明显呈消退相,但肾实质整体观察增强程度仍高于肾肿瘤,呈"快进快退"、低增强的特点。且10例患者达峰时病灶内均未出现对比剂充盈缺损区,呈均匀性增强。上述表现考虑与其瘤体的微血管有关。chRCC以乏血供多见,瘤体的微血管密度小,分布稀疏,导致病灶内对比剂填充的量比较少,呈现低增强。瘤体生长速度缓慢,内部血供足以满足肿瘤细胞的代谢所需,从而瘤体中心出现坏死、囊变的概率比较低[11],因此病灶呈现均匀性增强的特点。关于chRCC的增强方式,chRCC多为乏血供肿块,因此,造影时由周边逐渐向中央填充的向心性增强才符合乏血供肾肿瘤的特征。虽然本研究中8例病灶均呈弥漫性均匀低增强,仅2例呈向心性均匀低增强,符合率较低,但对比常规超声的诊断能力仍属进步,笔者认为chRCC的增强方式作为其术前诊断的超声造影特点仍是有意义的。另外,6例患者可见瘤体周边出现环状高增强,刘龙等[12]总结超声造影瘤体周边出现环状高增强的征象是诊断肾癌的特异性指标,有利于肾脏常见良恶性肿瘤性病变的鉴别,但假包膜征在chRCC与其它肾脏恶性肿瘤的鉴别上并无特异性,因此需要综合考虑。

综上所述,chRCC是一种预后相对较好的低度恶性肿瘤。临床表现无特异性。其常规超声和超声造影表现有一定特征性:多数为圆形或类圆形低回声团块,边界清晰,回声均匀,少见液化及钙化,超声造影典型表现为"快进快退"、均匀性增强、低增强,因此当患者出现上述症状时,临床医师需首先考虑到chRCC的可能。

【参考文献】

[1] Krawiec K, Marks P, Różański W, *et al*. Chromophobe renal cell carcinoma — case report[J]. Pol Merkur Lekarski, 2015, 38(224): 100-103.

[2] Volpe A, Novara G, Antonelli A, *et al*. Chromophobe renal cell carcinoma(RCC): oncological outcomes and prognostic factors in a large multicentre series[J]. BJU Int, 2012, 110(1): 76-83. DOI: 10.1111/j.1464-410X.2011.10690.x.

[3] Thoenes W, Störkel S, Rumpelt HJ. Human chromophobe cell renal carcinoma[J]. Virchows Arch B Cell Pathol Incl Mol Pathol, 1985, 48(3): 207-217.

[4] Alvarado-Cabrero I, Atencio-Chan A, Rodriguez C, *et al*. Chromophobe cell renal carcinoma: clinico-pathologic study of 36 cases[J]. Gac Med Mex, 2002, 138(5): 421-425.

[5] Amin MB, Paner GP, Alvarado-Cabrero I, *et al*. Chromophobe renal cell carcinoma: histomorphologic characteristics and evaluation of conventional pathologic prognostic parameters in 145 cases[J]. Am J Surg Pathol, 2008, 32(12): 1822-1834. DOI: 10.1097/PAS.0b013e3181831e68.

[6] Skinnider BF, Folpe AL, Hennigar RA, *et al*. Distribution of cytokeratins and vimentin adult renal neoplasms and normal renal tissue: potential utility of a cytokeratin antibody panel in the differential diagnosis of renal tumors[J]. Am J Surg Pathol, 2005, 29(6): 747-754.

[7] Cindolo L, de la Taille A, Schips L, *et al*. Chromophobe renal cell carcinoma: comprehensive analysis of 104 cases from multicenter European database[J]. Urology, 2005, 65(4): 681-686. DOI: 10.1016/j.urology.2004.11.005.

[8] Qu Y, Chen H, Gu W, *et al*. Age-dependent association between sex and renal cell carcinoma mortality: a population-based analysis[J]. Sci Rep, 2015, 5: 9160. DOI: 10.1038/srep09160.

[9] 刘复生. 肿瘤病理学[M]. 北京: 中国协和医科大学出版社, 1997: 1792-1794.
Liu FS. Oncopathology[M]. Beijing: Peking Union Medical College Press, 1997: 1792-1794.

[10] 潘宏. 超声造影定性诊断肾癌的价值及其与病理分型的相关性[D]. 兰州大学, 2017.
Pan H. Value of contrast-enhanced ultrasound in the qualitative diagnosis of renal carcinoma and its correlation with pathological types[D]. Lanzhou Univ, 2017.

[11] Jiang J, Chen Y, Zhou Y. Clear cell renal cell carcinoma: contrast enhanced ultrasound features relation to tumor size[J]. Eur J Radiol, 2010, 73(1): 162-167. DOI: 10.1016/j.ejrad.2008.09.030.

[12] 刘龙, 杜联芳, 李凡, 等. 超声造影环状高增强征象诊断肾癌的特异性分析[J]. 临床超声医学杂志, 2012, 14(9): 603-605. DOI: 10.16245/j.cnki.issn1008-6978.2012.09.030.
Liu L, Du LF, Li F, *et al*. Specificity analysis of peritumoral hyperenhanced rim in diagnosis of renal tumors using contrast-enhanced ultrasound[J]. J Ultrasound Clin Med, 2012, 14(9): 603-605. DOI: 10.16245/j.cnki.issn1008-6978.2012.09.030.

(编辑:张美)