维普资讯 http://www.cqvip.com

局解手术学杂志 2004年第13卷第3期
J Regional Anat & Operative Surg, 2004, Vol. 13, No. 3

·经验交流·

成人肾上腺神经母细胞瘤治疗体会

Experience in therapy of neuroblastoma in adult adrenal gland

李方义[1]，赵 勇[2]，徐志纯[2]，何旭革[2]
（1. 鞍山市中心医院泌尿外科，辽宁 鞍山 114002；2. 鞍山钢铁集团公司立山医院，辽宁 鞍山 114032）

[关键词] 肾上腺；神经母细胞瘤；治疗
[中图分类号] R736.6 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2004)03-0176-02

肾上腺神经母细胞瘤为肾上腺外科的少见病，常发病于婴幼儿，80 %为5岁以下，35 %为2岁以下，少数亦可见于青少年或成年人。我院自1996年二月至今共收治三例均经病理证实，现报告如下。

1 资料与方法

病例1，男，69岁。因左上腹部疼痛伴乏力2年，加重3个月入院，无高血压病史。查体：心肺及腹部未见异常。实验室检查：VMA阴性，血儿茶酚胺、皮质醇、醛固酮值均正常。B超：左肾上腺区见一6.2 cm×6.8 cm实性包块，包块上方见2枚圆形低回声团块分别约1.6 cm×2.1cm及1.8 cm×1.6 cm，考虑为淋巴结，左肾受压移位，双肾及右肾上腺未见异常；CT：左肾上腺区见6.0 cm×7.0 cm×3.0 cm实性包块。CT值62 HU。IVP双肾显影良，左肾受压下移。诊断为左肾上腺无功能腺瘤。患者在全麻下行左肾上腺肿物切除术，术中见肿物位于脾内下，胰腺后，左肾内，质软，表面成大结节状，无完整包膜，肿物下极将左肾肾蒂包裹，将肿物连同左肾一并切除。病理检查：肿物约7 cm×7 cm×6 cm实性，剖面粉红相间，质软，报告为左肾上腺神经母细胞瘤，术后痊愈出院。未予放化疗，术后1年8个月死亡。

病例2，女，67岁。因左侧腰部胀痛乏力二个月入院。即往无高血压病史。查体一般状态尚可，心肺及腹部泌尿系未见异常。实验室检查：尿VMA阴性，血儿茶酚胺、皮质醇、醛固酮值均正常。CT：左肾上腺区见7.6 cm×10.3 cm×4 cm包块，边缘光滑，密度欠均，CT值42～65 HU。IVP：左肾下移。B超：左肾上端腹侧探及一边缘整齐轮廓清晰低回声团块，可见包膜，回声内可见管状回声，约8.8 cm×8.8 cm大小。，诊断为左肾上腺无功能肿瘤。限期全麻下行左肾上腺肿物切除术，术中见肿物位于左肾上极内侧，表面光滑有完整包膜与腹主动脉、脾脏、胰尾及左肾轻度粘连，将肿物完整切除，肿物剖面红白相间，质软，病理报告为肾上腺神经母细胞瘤。

例3，女，24岁。以右肾区胀痛乏力半年入院，即往无高血压史。查体：心肺腹部未见异常。实验室检查：尿VMA阴性，血儿茶酚胺、皮质醇、醛固酮值正常。B超右肾上方见一肿物约7 cm×9 cm。CT：右肾上方见一肿物约7 cm×9 cm，CT值24.3 HU，增强后CT值39～49 HU。IVP：双肾显影良，右肾向下外移位，诊断右肾上腺无功能腺瘤。限期全麻下行肿物切除术，术中见肿物有完整包膜，与周围脏器轻度粘连，剖面灰红色，病理诊断为肾上腺神经母细胞瘤，术后痊愈出院，行放、化疗，现术后3年仍存活。

2 讨论

神经母细胞瘤亦称神经细胞瘤，此系交感神经节肿瘤，是从发育中脊髓外层迁移而来的神经母细胞瘤或由原始神经嵴细胞衍化而成，半数以上发生在肾上腺髓质，但亦可在颈部、纵隔后、腹膜后交感神经节中发生，是恶性度很高的肿瘤，多发生于婴幼儿，占80%，少数亦可见于青少年或成人，部分神经母细胞瘤具有家族性，一般认为是通过常染色体显性遗传[1]。Phillips曾报告660例，肿瘤常为多发性，很早就可浸润周围组织，肿瘤生长可慢可快，可达很大体积，表面不光滑，早期经淋巴和血液转移，转移的范围广泛，骨骼转移特别是颅骨眼眶转移多见，血液转移可至肝脏[2]，一部分神经母细胞瘤及其转移灶可分化成神经节神经母细胞瘤或神经节瘤，约1%～2%的神经母细胞瘤可自行消退[3]。本组3例，一例周围淋巴结转移，无其它脏器转移。

成人肾上腺神经母细胞瘤早期多无症状，多因肿瘤生长以腹部包块或局部胀痛就诊，多伴有乏力，体重下降。IVP：可见肾脏受压移位，B超、CT只能定位，实验室检查尿VMA，血儿茶酚胺、皮质醇、醛固酮值正常。因此，无论临床表现，影象学检查及实验室检查，很少能在术前明确诊断，确诊只能依靠病理检查，过去认为神经母细胞瘤为非功能肿瘤，但近来研究证明，这种肿瘤可能分泌儿茶酚胺化合物，只是一般并不引起内分泌方面的症状，因此儿茶酚胺化合物的检查对诊断极有帮助[2]。本组3例血儿茶酚胺及尿VMA均阴性，原因不清，有待于进一步探讨研究。

成人肾上腺神经母细胞瘤，目前乃无一个被广泛认可的治疗方案，手术切除肿瘤是无可争议的首选治疗方案，只要病情允许应尽可能切除原发灶甚至转移灶，神经母细胞瘤罕见浸入

[收稿日期] 2003-11-18 [修回日期] 2004-01-02

维普资讯 http://www.cqvip.com

肾实质,但肾门及肾血管与神经母细胞瘤紧密粘连,切除原发瘤时须一并切除肾脏,本组一例将肾脏切除,如肿物不能完整切除则应在安全范围内尽量切除,并取淋巴节活检以便分期,术后予以放疗及化疗,但效果不肯定。成人肾上腺神经母细胞瘤的预后比婴幼儿的差,原位杂交显示N-myc癌基因表达者预后差[4]。Ghosh等报道成人肾上腺神经母细胞瘤5年生存率为30%。

[参考文献]

[1] 董郡. 病理学[M]. 第2版. 北京:人民卫生出版社,1996. 788.
[2] 吴阶平. 泌尿外科学[M]. 济南: 山东科学技术出版社, 1993. 1011.
[3] 刘彤华. 诊断病理学[M]. 北京: 人民卫生出版社,1994. 360.
[4] Cohen PS, Seeger RC, Triche TJ, et al. Detection of N-myc gene expression in neuroblastoma tumors by in situ hybridization[J]. Am J pathol, 1988,131(3): 391 - 397.

(编辑:文 灿)

180例大肠癌诊治体会

Experience in diagnosis and treatment of 180 cases of large intestine carcinoma

刘世杰,刘洪荣,任艳君
(鞍山钢铁公司立山医院,辽宁 鞍山 114032)

[关键词] 大肠癌;治疗;体会
[中图分类号] R735.35;R735.37 [文献标识码] B [文章编号] 1672 - 5042(2004)03 - 0177 - 02

本文对1997年至2003年间收治的280例大肠癌(其中结肠癌116例,直肠癌64例)进行回顾性总结分析,认为该病在消化系统中仅次于胃癌,手术是首选治疗方案。结合文献复习作者总结如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

本组180例,其中男性占112例,女性占68例。发病年龄25~85岁,以50岁以上多发。发病时间距就诊时间最短15 d,最长2年。

1.2 肿瘤发生部位

结肠癌:回盲部30例,升结肠部26例,肝曲部9例,横结肠部6例,脾曲部7例,降结肠部4例,乙状结肠部34例;直肠癌64例。

1.3 症状及体征

表1 180例大肠癌的临床表现

症状体征	贫血	肠梗阻	腹痛	包块	腹泻	粘液便	粘液血便	血便
例数	130	15	258	62	39	46	58	74
百分比	47	5.4	92	20.7	10.8	16.4	20.6	25.4

1.4 辅助检查

血红细胞和血红蛋白表现不同程度贫血者共125例。对117例进行X线钡剂灌肠,结果与手术符合率达55.4%,其中有3例被误诊为肠套叠,16例被误诊为回盲部结核,4例被误诊为结肠息肉,13例被误诊为慢性阑尾炎,另有2例未发现异常改变。对248例进行电子纤维结肠镜检查除1例被误诊为结肠息肉外,其余247例完全与手术相符合,符合率达98%。

1.5 手术方式

本组有15例并发肠梗阻手术,术中有8例因为肿瘤发生腹腔转移不能做根治性手术,改做肠造瘘,其余手术切除方式如下:结肠癌右半结肠切除术52例,左半结肠切除术39例,横结肠切除术7例,乙状结肠切除术11例。直肠癌行腹会阴联合直肠癌根治术,左侧腹壁肠造瘘术(Miles术)30例,经腹腔直肠癌切除术4例,拉下式直肠癌切除术28例。

2 结果与讨论

2.1 大肠癌的早期诊断和治疗术式选择

当前由于医学科技的发展对大肠癌诊断措施也不断创新,其中以电子显微镜检查比较先进,实践证明此检查无论直视还是取活检对大肠癌的诊断阳性率较高,结果与手术符合率达98%。作者认为对大肠癌的早期诊断除了根据病人的自觉症状外(如排便习惯的改变、腹痛和便血等)还要进行电子显微镜、结肠镜检查,这样做能使诊断率更高。对大肠癌的治疗仍以手术为主,因为手术不仅切除了肿瘤,同时还可靠地阻断了从血液和淋巴转移的途径进而达到根治。但是由于肿瘤生长部位不同,手术选择的方式也不同,从本组资料看,以右半结肠切除,左半结肠切除,Miles手术和拉下式直肠切除术比较多,个别因肿瘤已广泛性转移只好做肠造瘘术[1-2]。由此可见,大肠癌的早期诊断与治疗十分重要。对直肠癌的手术,以往很多病

[收稿日期] 2004 - 02 - 18 [修回日期] 2004 - 03 - 19