维普资讯 http://www.cqvip.com

临床研究 文章编号:0253-3626(2008)06-0741-02

青年型肾癌的临床探讨(附 31 例报告)

李 羿,胡自力

(重庆医科大学附属第二医院泌尿外科,重庆 400010)

【摘 要】目的:探讨青年型肾癌的临床特征,提高青年型肾癌的诊治水平。方法:总结我院 1990 年 1 月至 2006 年 12 月收治的 447 例肾癌,对其中 31 例青年型肾癌进行临床分析,并与同期普通人群肾癌比较。结果:本组青年型肾癌 31 例,其中男 9 例,女 22 例,男女之比约为 1:2.44;偶发癌 10 例(32.3%),症状癌 21 例(67.6%);小肾癌 3 例(9.7%),直径 3cm 以上肾癌 28 例(90.3%)。本组青年型肾癌 5 年生存率为 53.6%。与同期普通人群肾癌 5 年生存率 57.4%比较无显著性差异。结论:应重视青年人群的健康体检,B 超是简便、快捷、有效的方法。治疗的主要方式是仍是根治性肾切除,但应重视保留肾单位手术。

【关键词】肾肿瘤;青年;诊断;治疗

【中国图书分类法分类号】R737.11 【文献标识码】B 【收稿日期】2007-09-24

Clinical analysis on renal cell carcinoma in young adults (a report of 31 cases)

LI Yi, et al

(*Department of Urinary, the Second Affiliated Hospital, Chongqing Medical University*)

【Abstract】 *Objective*: To investigate the clinical features of renal cell carcinoma(RCC) in young adults for improving its diagnosis and treatment.Study was dome on 31 cases at 9 male and 22 female patients were admintted in our hospital. *Methods*: A total of 447 cases of RCC admitted in our hospital from January 1990 to December 2006 were retrospectively studied.Among them, the clinlical data of 31 cases of RCC in young adults were analyzed and compared with those of the common RCC patients. *Results*: Of the 31 cases, 9 cases were male and 22 cases female, with the ration as 1:2.44.Tumors were discovered incidentally in 10 cases(32.3%) and symptomatically in 21 cases(67.6%); there were 3 cases(9.7%)of small renal cell carcinoma and the carcinoma diameter of the other 28 cases were beyond 3cm. It had no significant difference when comparing the 5-years survial rate of renal cell carcinoma in young adults(53.6%) with that of RCC in common cases(57.4%). *Conclusion*: It is important for the young people to do health examination and B type ultrasound is a convenient and effective way for them. Radical nephrectomy would still be the main treatment modality and NSS could be an alternative in suitable young patients.

【Key words】 Renal cell carcinoma; Young adults; Diagnosis; Treatment

肾癌多见于 50 岁以上中老年患者,男性多于女性,男女之比为 2:1,40 岁以下的青年型肾癌临床较为少见。我院从 1990 年 1 月至 2006 年 12 月共收治肾癌 447 例(均经手术及病理证实),其中青年型肾癌 31 例,占 6.9%,现报告如下。

1 材料与方法

本组青年型肾癌 31 例,其中男 9 例,女 22 例,男女之比为 1:2.4;年龄 17~40 岁,平均 34.4 岁,均为单侧肾脏病变。健康体检和其他疾病检查时偶然发现 10 例,占 32.3%;症状癌 21 例,占 67.7%。临床症状:无痛性肉眼血尿 13 例(41.9%)、腰痛 7 例(22.6%)、腹部肿块 1 例(3.2%)、消瘦乏力 4 例(12.9%)、发热 2 例(6.5%),高血压 1 例(3.2%)。其中 2 项以上症状者 7 例(22.6%)。肿瘤直径小于 3cm 者 3 例(9.7%),3~6cm 者 16 例(51.6%),大于 6cm 者 12 例(38.7%)。按照 Robson 分期:Ⅰ期 12 例(38.7%),Ⅱ期 15 例(48.4%),Ⅲ期 3 例(9.7%),Ⅳ期 1 例(3.2%)。

影像学检查:全组 31 例患者均由 B 超首先发现肾脏肿块,随后均行 CT 或 MRI 进一步检查。其中 1 例 B 超拟诊错

作者介绍:李 羿(1983-),男,硕士,研究方向:泌尿系肿瘤。

通讯作者:胡自力,男,教授,E-mail:huzili6767@163.com。

维普资讯 http://www.cqvip.com

构瘤，因肿块较小(2.2cm × 1.7cm)，CT 仍不能明确诊断，密切随访 1 年后复查，肿块增大至 2.7cm × 1.9cm，即行手术治疗，病检证实为高分化透明细胞癌。另 1 例 B 超诊断肾囊肿(2.5cm × 2.0cm)，CT 提示为囊实性肿块，手术切除证实为透明细胞癌。其余患者 B 超、CT 均提示肾癌。B 超诊断准确率为 93.5%，CT 诊断准确率为 96.8%。

普通人群肾癌 416 例，男女之比为 2.2∶1，Robson 分期：Ⅰ期 101 例(24.3%)，Ⅱ期 211 例(50.7%)，Ⅲ期 76 例(18.3%)，Ⅳ期 28 例 3(6.7%)。367 例行根治性肾切除，随访其中 70 例计算 5 年生存率，与青年型肾癌组生存率应用 χ^2 检验进行对照比较。

2 结 果

31 例青年型肾癌患者均行手术治疗，4 例行保留肾单位手术，27 例行根治性肾切除术，肿瘤直径大于 6.0cm 的均行术前介入栓塞治疗，共 12 例。术后病理证实透明细胞癌 17 例(54.8%)，颗粒细胞癌 10 例(32.3%)，混合细胞癌 3 例(9.7%)，嫌色细胞癌 1 例(3.2%)。随访 31 例，随访时间 6 个月到 9 年，5 年生存率 53.6%(15/28)。普通人群组 5 年生存率 57.4%(27/47)。两组比较 5 年生存率没有显著差异($P>0.05$)。

3 讨 论

肾癌多发生于 50 岁以上，男性多于女性，男女之比为 2∶1，发生于青少年者较少见。本组 31 例小于 40 岁的青年型肾癌占同期收治肾癌患者的 6.9%，低于 Arguelles Salido E 等[1]报道的 9.5%的比例。本组 31 例中，女性 22 例，男性 9 例，男女之比为 1∶2.4，女性患者明显多于男性，与普通人群肾癌男女性别差异正好相反。Jun C 等[2]研究报道：对女性而言，年龄的增长可以降低肾癌的发生率，即年青女性患肾癌的可能性大于年龄较大者。这与本组报道一致，但因本组例数较少，这种性别与年龄有关的发病差异目前尚无满意解释，有待进一步研究。

影像学检查是发现和诊断肾肿瘤的重要方法。B 超现已广泛应用于临床，凭借其价廉、无创、快捷的优点已成为常规体检的必备项目。本组 31 例均首先由 B 超发现，检出率达 100%。但本组 2 例 2cm 左右大小的肾肿块，B 超出现误诊，其中 1 例 CT 也不能确定其性质。因此，故对于体积较小的、影像学难以定性的肾脏肿块应密切随访。

有报道青年型肾癌患者的病理组织类型以乳头状细胞类型多见[3]，但本组青年型肾癌临床症状、病理类型与普通人群肾癌并无特殊，仍以透明细胞癌为主，占 54.8%，但颗粒细胞占 32.3%，明显高出方祖军[4]等所报道的 18.1%的比例。本组病例中偶发癌 10 例占 32.3%，明显低于燕翔[5]和 Jayson M 等[6]所报道的 45.7%~61%的偶发肾癌所占比例。这可能与青年人正是攀登事业的高峰时期，工作繁忙，压力大，自认为身体健康而忽略定期体检等因素有关，应引起重视。

青年型肾癌的治疗与普通人群肾癌一样，以根治性肾切除为主，但在严格掌握指征的情况下，行保留肾单位手术(Nephron sparing surgery，NSS)。本组 4 例行保留肾单位手术治疗，现已随访 3~9 年无复发，取得了很好的治疗效果；其余 27 例均行根治性肾切除，全组 5 年生存率为 53.6%，低于普通人群肾癌(57.4%)，但统计学检验两组并无显著差异。有报道 NSS 可取得与根治性肾切除同样效果，此外，肾癌有双侧发生的危险[7]，Poulakis V 等[8]也报道 NSS 患者的生活质量显著高于根治性肾切除患者。所以我们认为，尤其是对年轻患者，更应关注保留肾单位手术。

参 考 文 献

[1] Arguelles SE，Medina LRA，Congregado RCB，et al. Analysis of renal neoplasms in adult patients under 40[J]. Aetas UrolEsp，2004；28(5)：335-340.

[2] Jun C，Zhishun X，Xianzhou J，et al. Association between age and clinical characteristics of renal cell carcinoma in adult patients [J]. Int J Urol，2006；13(5)：515-519.

[3] Bruder E，Passera O，Harms D，et al. Morphologic amt molecular characterization of renal cell careinonla in children and young adults[J]. Am JSurg Patho，2004；28(9)：1117-1132.

[4] 方祖军，燕 翔，郑 捷，等.肾癌的病理类型与预后的关系[J]. 临床泌尿外科杂志，2006；4(4)：262-263.

[5] 燕 翔，丁 强，方祖军，等. 肾脏偶发癌临床分析(附 116 例报告)[J]. 中华泌尿外科杂志，2004；25(1)：5-7.

[6] Jayson M，Sanders H. Increased incidentally incidence of serendipitously discovered renal cell carcinoma[J]. Urology，1998；51(2)：203-205.

[7] Poppel HV，Banelis B，Dyen R，et al. Partial nephrectomy for renal cell carcinoma can achieve long-term tumor contro1[J]. JUrol，1998；160(3Pt1)：674-678.

[8] Poulakis V，Witzsch U，de Vries R，et al. Quality of life after

(下转第 746 页)

维普资讯 http://www.cqvip.com

(1)热敷:用 45℃左右的热盐水纱布包敷移植肾,同时间断用手指轻揉移植肾;(2)扩血管药:东莨菪碱(654-2)注射液 10 ~ 20mg,用皮试针头于肾动脉腔内快速注射,如有效,可重复 1、2 次;(3)封闭:沿肾动脉外膜向肾窦内注射 1% 利多卡因 5 ~ 10ml;(4)术后经外周静脉滴注扩管合剂(5%糖盐水500ml+ 多巴胺 20 ~ 40mg+ 罂粟碱 15 ~ 30mg)。

2 结 果

经处理后,移植肾渐饱满,有整体搏动感,10 ~ 15min 左右,移植肾花斑样缺血区渐消失,色泽由暗紫色渐变为红润,饱满,输尿管口有尿液流出。所有病例在向移植肾动脉腔内快速注射 654-2 等药后,对全身血压无明显影响。8 例患者在术后 3 ~ 15d 内肾功能均恢复正常。

3 讨 论

肾移植术中供肾不明原因缺血是指供肾再通血流后出现的用一般方法难以查明原因的缺血,本组移植肾术中缺血的特点为:肾门外肾动脉搏动有力,但肾脏质地软、呈广泛暗紫色,肾静脉血流极少或消失;无肾门外血管异常,受者无低血压。

根据上述肾缺血的特点,判断这类缺血由广泛的肾内因素引起,可能的原因包括[1]:(1)血管内阻塞,如超急性排斥、红细胞冷凝集反应等,病变不可逆,目前尚无有效治疗方法;(2)血管壁痉挛,如 IRAS 可导致任何程度的肾缺血,因血管痉挛本身可逆,理论上具有明确的治疗价值;(3)血管外压迫,如急性肾小管坏死所致肾间质水肿,但实际上其不可能导致如本组的肾缺血表现,此种作为一种肾内的血管外因素虽可能发生在肾间质水肿(如 ATN)时,但不可能造成肾血流极度减少,所以术中这类肾脏不仅质地饱满,而且色泽红润,与本组缺血表现不同,因此,本组肾缺血与该因素无关。

考虑到 IRAS 引起本组肾缺血的可能性,探索性地应用了抗 IRAS 措施。术中我们试用 654-2 经肾动脉内注射后,不仅 IRAS 在 1 ~ 3min 内得到初步缓解并明确诊断,而且未发生明显的不良反应。另外,采用渗透性较强的利多卡因侵润肾窦以扩张其中较大的肾动脉,热敷、按摩肾脏以促进皮质部肾动脉扩张[2]。这些措施简便、易行,作用快、效果明显。术后静滴罂粟碱 3 ~ 5d 以巩固疗效,对血压偏低者仅用多巴胺维持血压,避免其它升压药对肾内血管的收缩作用。本组 8 例全部治疗成功,证实肾缺血由 IRAS 引起,结果与文献报道相似[3]。本组结果表明:采取抗 IRAS 同时解决了肾缺血诊断和治疗的问题。我们体会,抗 IRAS 过程中,只要肾脏个别区域由暗紫变为红润即表明肾内动脉对治疗有反应,IRAS 可基本明确,应继续加强治疗。

因此,肾移植术中早期 IRAS 致移植肾在常温下缺血,是引起移植肾早期失功或功能延迟恢复的原因之一。关于肾移植术中再通血流后 IRAS 的确切病因尚不清楚,根据肾动脉造影,腹部手术后肾动脉痉挛的资料推测,IRAS 可能与机械刺激及神经、体液因素等有关,此外,术中因用冰保护供肾、再通血流后供肾内与血流之间温差太大,亦可能是促使 IRAS 的因素之一[4,5]。

通过本组结果表明肾移植术中供肾出现不明原因缺血时采用抗 IRAS 措施对其中的 IRAS 病例具有诊断和治疗的双重意义。

参 考 文 献

[1] 中山医学院主编. 病理学(上册)[M]. 北京:人民卫生出版社,1978. 52.

[2] Raeeaghi MR, Heidari F. A comparative study on the effect of lidocaine and furosemide on urinary output and graft function after renal transplantation[J]. Urol J, 2004;1(4):256-258.

[3] Huang C, Zhang Y, Zhang Z. The significance of use of anti-intrarenal artery spasm in renal allografts with HAR like manifestation[J]. Zhonghua Wai Ke Za Zhi, 1997;35(9):530-532.

[4] Spriggs DW, Brantley RE. Recognition of renal artery spasm during renal angiography[J]. Radiology, 1978;127(2):363-366.

[5] Ogita S, Tokiwa K, Takahashi T. Renal artery spasm: a cause of acute renal failure following abdominal surgery for neuroblastoma[J]. J Pediatr Surg, 1989;24(2):215-217.

(责任编辑:关蕴良)

(上接第 742 页)

surgery for localized renal cell carcinoma: comparison between radical nephrectomy and nephron。sparing surgery[J]. Urology, 2003;62(5): 814-820.

(责任编辑:谭乐勤)