维普资讯 http://www.cqvip.com

文章编号:0253－3626(2001)04－0454－02

偶发肾癌的临床探讨(附 43 例报告)

胡自力[1],张唯力[1],谢　勇[2],杨光永[1],乔天恩[1]

(1.重庆医科大学第二临床学院泌尿外科　重庆　400010;　2.重庆市巴南区第二人民医院　重庆　400054)

【摘　要】目的:提高偶发肾癌的诊治水平。方法:总结 1989 年 1 月至 1999 年 1 月收治的 136 例肾癌,对其中 43 例偶发肾癌进行临床分析并与非偶发癌比较。结果:偶发癌组大多分期分级低,5 年生存率(71.43%)高于非偶发组(41.30%)($P<0.05$)。结论:B 超是健康普查发现偶发肾癌的最实用有效的检查。根治性肾切除仍是目前最安全有效的方法。提高偶发肾癌的认识,对肾癌的早期诊治及改善预后有重要意义。

【关键词】肾癌;偶发;B 超;预后

【中国图书分类法分类号】R737.11　　【文献标识码】B　　【收稿日期】2001－02－08

Incidental renal cell carcinoma (report of 96 cases)

Hu Zi－li, et al

(Department of Urology, Second College of Clinical Medicine, Chongqing Medical University)

【Abstract】 ***Objective*** : To evaluate the prognosis and treatment of incidental renal cell carcinoma (RCC). ***Methods*** : 136 cases of renal cell carcinoma of our hospital between January 1989 to January 1999 were analyzed, especially those 43 cases of incidental RCC. ***Results*** : Compared with the non－incidental RCC, the pathological stage of most incidental RCC is lower. The five－year cancer－specific survival rate in patients with incidental RCC(71.43%) is higher than non－incidental RCC(41.30%)($P<0.05$). ***Conclusion*** : Ultrasound is the most practical and effective method in health screening. Radical nephrectomy proves to be safe and effective. Early diagnosis and treatment of RCC result in better prognosis.

【Key words】 Renal cell carcinoma(RCC); Incidental; Ultrasound; Prognosis

近年来,随着影像技术的迅速发展和临床上的广泛应用,使得肾癌,尤其是无症状的偶发癌的诊断率不断提高。我院从 1989 年 1 月至 1999 年 1 月 10 年间共收治肾癌 136 例(均经手术及病理证实),其中偶发肾癌 43 例,占 31.62%。报告如下:

1　资料与方法

本组偶发肾癌 43 例,男 24 例,女 19 例,年龄 31～82 岁,平均 52.5 岁;左侧 26 例,右侧 17 例,均为健康体检和其它疾病检查时发现。肿瘤直径 2.0cm～11.3cm,小于 3cm 者 9 例(20.93%),3～5cm 者 28 例(65.12%),大于 5cm 者 6 例(13.95%)。按 Robson 分期:Ⅰ期 33 例(76.74%),Ⅱ期 9 例(20.93%),Ⅲ期 1 例(2.33%)。影像学检查:1 例 CT 检查其它脏器时发现肾肿瘤外,其余 42 例均为 B 超确认肾占位性病变,其中 40 例 B 超诊断肾癌(95.24%),另 2 例分别报告为错构瘤和腹后壁肿瘤(4.76%)。全组中有 31 例行 CT 检查,肾肿瘤诊断定位率达 100%(包括 B 超提示 1 例腹后壁肿瘤)。43 例均行 IVU 检查,29 例有不同程度的肾盂肾盏推移、挤压变形或消失。对侧肾影像正常。血 BUN,Cr 正常。

非偶发癌 93 例,Ⅰ期 5 例,Ⅱ期 66 例,Ⅲ期 20 例,Ⅳ期 2 例。91 例行根治性肾切除术,随访其中 70 例计算生存率,与偶发癌组生存率应用 χ^2 检验进行对照比较。

2　结　果

偶发癌组 43 例均行根治性肾切除。术后病理证实为透明细胞癌 36 例(83.72%),颗粒细胞癌 7 例(16.28%),全组 1 例颗粒细胞型肾癌有肾门淋巴结转移。共随访 30 例,随访时间 2～6 年。1 例有肾门淋巴结转移的患者术后 8 个月肿瘤复发(B 超、

作者介绍:胡自力(1963－　),男,副教授。主要研究方向:泌尿生殖系肿瘤。

维普资讯 http://www.cqvip.com

CT、MRI),15 个月死于肿瘤广泛转移。2 年生存率 96.67%(29/30),5 年生存率 71.43%(15/21)。非偶发癌组 5 年生存率 41.30%(19/46)。两组比较偶发肾癌组 5 年生存率显著高于非偶发肾癌组($P<0.05$)。

3 讨 论

通常临床上把健康体检或其它疾病检查时意外发现的无症状肾癌称偶发肾癌[1]。其发生率文献报告差异甚大,约占肾癌的 1/5~1/2[2]。这可能与诊断技术水平,病人的经济因素、文化程度及自我保健意识等多种因素有关。本组偶发癌占肾癌的 31.62%。

影像学是发现和诊断偶发肾癌的重要手段。B 超具有操作简便、快捷、无创和费用低等优点,也能发现大多数 3cm 以下的小肾癌,应作为常规体检的必备项目。本组 43 例偶发肾癌中的 42 例首先由 B 超检出,占 97.67%,其发现率令人满意,证明了 B 超作为常规检查对偶发肾癌的发现有极其重要的价值。但 B 超对肾脏肿块的定性有时尚有一定困难,而 CT、螺旋 CT、MRI 等检查可进一步明确肿块性质,是属恶性或良性,有无邻近器官侵犯,淋巴转移和静脉内癌栓等;在行 CT 扫描时,可将断层间距从 1cm 减至 0.5cm,以进一步提高对小肾肿瘤诊断的准确率。但这些检查费用较高以及对人体有一定的危害,不宜作为常规体检项目。肾动脉造影有助于辨别可疑病变并显示其特有的血管征象,但一些恶性程度不高的小肿瘤,肾动脉造影阴性仍不能除外恶性肿瘤的可能[3]。

临床上对肾癌的诊断一般不难,但对一些非典型病例或小的肾实质性占位病变,术前确定其性质目前有一定困难。值得注意的是肾血管平滑肌脂肪瘤,临床上一直以 B 超强回声和 CT 负值作为其特征,但近年来 B 超强回声的小肾癌报告逐渐增多,各种类型的恶性肾肿瘤中也可含有不同程度的脂肪组织[3],应注意鉴别。在诊断确有困难时宜尽早手术探查,术中冰冻切片确诊。本组 1 例左肾 2.2cm×1.7cm 大小实质性占位病变,B 超、CT 均曾拟诊错构瘤,1 年后复查肿块为 2.7cm×1.9cm,手术探查冰冻切片证实为高分化的肾透明细胞癌,行根治性肾切除,已随访 3 年余,病人情况良好,无复发。

偶发肾癌并非都是早期肾癌,本组 1 例已有肾门淋巴结转移,Tosak[4]也有偶发肾癌伴肾静脉癌栓的报道。本组均采用根治性肾切除,疗效满意。所以我们认为根治性肾切除仍是目前最安全有效的方法。由于偶发肾癌多为低分期低分级肿瘤,使得有关肾癌保肾手术由孤立肾或双侧肾癌扩大到无转移、单发小于 3cm 肾癌,特别是肿瘤位于肾某一极者,可采用肾部分切除或肿瘤剜出术[5]。但 Licht 等[6]认为选择这种方法治疗偶发肾癌时仍需谨慎。

早诊断早治疗是改善肾癌预后的关键。本组资料显示偶发组 B 超发现的Ⅰ、Ⅱ期肾癌占 97.62%(41/42),同期非偶发组Ⅰ、Ⅱ期为 76.34%(71/93),两组比较有显著性差异($P<0.01$),两组的 5 年生存率分别为 71.43%和 41.30%($P<0.05$),说明 B 超检查对及早发现肾癌,提高 5 年生存率有着重要意义。提请注意偶发肾癌不一定都是小肾癌。本组偶发癌中肿块直径最大者达 11.30cm,肿块大于 5cm 者 6 例,占 13.95%。杨培谦等[7]报道较大肿瘤分期普遍增高,生存率明显下降。本组 1 例偶发Ⅲ期肾癌病人术后 15 个月因肿瘤复发死亡,也证实了肾癌的预后与临床分期有直接关系,分期越高,预后越差。

偶发肾癌不是肾癌的一种病理类型,仅是肾癌在未出现临床症状时就被发现。它不等于肾癌早期,也不一定都是小肾癌。但偶发肾癌大多分期分级较低,故预后较好,5 年生存率显著高于非偶发癌组。B 超是健康普查发现偶发肾癌最有效的手段。根治性肾切除仍是目前最安全有效的方法,选择保肾手术应严格掌握指征。

参 考 文 献

[1] Konnak Jw, Grossman HB. Renal cell carcinoma as anincidental finding[J]. J Urol, 1985;134:1094-1095.

[2] 吴阶平. 泌尿外科[M]. 第一版,济南:山东科学技术出版社,1993;477-490.

[3] 孙 斌,钟 华,李贤初. 肾脏偶发癌及其对策[J].《国外医学》泌尿系统分册,1995;15(5):225-227.

[4] Tosaka A, Ohya K, Yamada K. Incidence and properties of renal masses and symptomatic renal cell cacioma detected by abdominal ultrosonography[J]. J Urol, 1990;144:1097-1098.

[5] 张志根,史时芳. 肾细胞癌的保肾手术[J].《国外医学》泌尿系统分册,1996;16(1):14-16.

[6] Licht MR, Novick AC. Nephron sparing surgery for renal cell carcinoma[J]. J Urol, 1993;149:1-7.

[7] 杨培谦,吴国荃. 肾细胞癌的大小、分期与生存率[J]. 中华泌尿外科杂志,1997;18(8):454-455.