DOI:10.16016/j.1000-5404.2004.09.007

[2] Zhou X F, Rush R A. Localization of neurotrophin-3-like immunoreactivity in peripheral tissues of the rat[J]. Brain Res, 1993, 621(2): 189—199.

[3] Farinas I, Jones K R, Backus C, *et al*. Severe sensory and sympathetic deficits in mice lacking NT-3[J]. Nature, 1994, 369(6482): 658—661.

[4] Hory-lee F, Russell M, Lindsay R M. Neurotrophin-3 supports the survival of developing muscle sensory neurons in culture[J]. Proc Natl Acad Sci U S A, 1993, 90(7): 2613—2167.

[5] McDonald J W, Liu X Z, Qu Y. Transplanted embryonic stem cells survive, differentiate and promote recovery in injured rat spinal cord[J]. Nat Med, 1999, 5(12): 1410—1412.

[6] Fraichard A, Chassande O, Bilbaut G, *et al*. *In vitro* differentiation of embryonic stem cells into glial cells and functional neurons[J]. J Cell Sci, 1995, 108(Pt10): 3181—3188.

[7] Brustle O, Jones K N, Learish R D, *et al*. Embryonic stem cell-derived glial precursors: a source of myelinating transplants[J]. Science, 1999, 285(5428): 754—756.

[8] 童 英, 韩 嵘, 郑玉兰, 等. 具高效种系嵌合能力的C57BL/6J小鼠ES细胞系的建立[J]. 遗传学报, 1999, 26(5): 468—473.

[9] Schnell L, Schneider R, Kolbeck R, *et al*. Neurotrophin-3 enhances sprouting of corticospinal tract during development and after adult spinal cord lesion[J]. Am J med, 1994, 367(6459): 170—173.

[10] Goto A, Furukawa S. Experimental changes in BDNF- and NT-3-like immunoreactivities in the spinal cord following its transection[J]. Nippon Seikeigeka Gakkai Zasshi, 1995, 69(7): 506—516.

（编辑 薛国文）

个案与短篇

文章编号：1000-5404(2004)09-0766-02

肾血管平滑肌脂肪瘤25例临床分析

Clinical analysis of 25 cases of renal angiomyolipoma

易善红，张艮甫，叶 钢，黄赤兵，杨清浩，王祥卫，金欢胜，杨唐俊 （第三军医大学新桥医院泌尿外科，全军肾脏病中心，重庆 400037）

肾血管平滑肌脂肪瘤(renal angiomyolipoma, AML)又名肾错构瘤，是较少见的肾良性肿瘤。近年随着B超、CT的广泛应用，早期发现和确诊此症已不困难，手术治疗是主要的治疗手段。作者收集了1987年1月至2001年6月25例AML病案，现回顾性分析报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

25例中，男性9例，女性16例。年龄19～68岁，平均43.6岁，小于30岁3例。肿瘤位于左侧13例，右侧9例，双侧3例。有症状者14例，其中血尿2例，腰腹部疼痛11例，发热7例，腰腹部包块7例。无症状者11例，均在健康查体时B超偶然发现。2例伴有结节性硬化。无1例有破裂出血，无1例有家族史。

1.2 诊断

静脉肾盂造影19例，双肾功能均显示良好，13例显示有肾盂、肾盂变形受压，肾影增大及肾脏受压推移。B超检查22例，均显示肾脏有不规则强回声或中等回声，边界清楚的占位病变。CT检查17例，13例显示低密度影，CT值－28～－91 HU，明确诊断为AML。2例为高密度影，CT值在10～59 HU。另2例为混合密度。增强扫描15例，13例有不均匀强化。肾动脉造影4例，均发现有肾脏占位。

1.3 治疗结果

肿瘤最小直径为0.6 cm，最大直径12 cm，平均7.8 cm，其中小于4 cm 3例次。位于肾中部15例，上下极10例。手术治疗24例，其中2例为双侧分次手术。肾切除13例，肾部分切除5例，肿瘤剜除5例。选择性肾动脉柱塞1例，3例行保守治疗。手术24例无外科并发症，随访(11人)无肿瘤复发。

2 讨论

2.1 分类及病理改变

肾血管平滑肌脂肪瘤分为伴有结节性硬化和不伴有结节性硬化。结节性硬化症是由常染色体显性基因引起的先天性遗传疾病(1/15万)，它的特征是智力低下、癫痫、皮脂腺病和多脏器错构瘤，这种AML多为双侧、多发，肿瘤较小，男女发病无区别[1]。AML主要由成熟的脂肪组织、平滑肌及厚壁血管组成，可单发或多发，大小形态不一，没有包膜，外观呈黄色或灰色。淋巴结及邻近器官受累者经彻底切除肿瘤后不易复发或转移。AML恶变的依据：①肿瘤浸润性生长，侵犯肾盂肌层及血管；②高倍镜下出现10个以上病理核分裂[1]。本组仅有1例病理报告有恶变倾向。

2.2 临床特点

在不伴有结节性硬化的病人中，因AML生长缓慢，常常是在体格检查时发现肾脏肿块。有症状者主要表现为疼痛。多为腰腹部的隐痛不适或间歇性疼痛，占48%(12/25)。疼痛原因主要是肿瘤内出血，同时与肿瘤膨胀性生长牵扯肾包膜有关。腰腹部包块以腹部包块多见，中等硬度，界限清楚，表面光滑。本组血尿2例占8%，为肉眼血尿，多系肿瘤向肾盂内破裂出血所致。其它报道的症状有高血压，贫血，尿路感染，和上尿路不

作者简介：易善红(1970－)，男，河南省息县人，博士，主治医师，讲师，主要从事膀胱癌多药耐药性及肾移植免疫耐受方面的研究，发表论文5篇。电话：(023)68755775

收稿日期：2002-08-20；修回日期：2003-03-12

（下转773页）

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

60+姜黄素组细胞:抑制细胞增殖作用更明显,也有诱导细胞凋亡的作用;姜黄素对 QGY 细胞:诱导细胞凋亡作用更明显,也有抗细胞增殖作用;姜黄素对 HL-60 细胞抑瘤效果比 QGY 细胞更好;在两组肿瘤细胞胞浆内均可见不同程度的脂滴,表明姜黄素能引起细胞脂肪代谢障碍,我们认为姜黄素可能通过引起肿瘤细胞脂肪变性,进而导致肿瘤细胞死亡。

姜黄素作为一个新的抗肿瘤药物,具有无毒、安全、抗癌谱广的特点,具有广泛的应用前景,其作用及机制值得进一步深入研究。

参考文献:

[1] Lodha R, Bagga A. Traditional indian systems of medicine[J]. Ann Acad Med Singapore, 2000, 29(1): 37—41.

[2] Hanif R, Qiao L, Shiff S J, *et al*. Curcumin, a natural plant phenolic food additive, inhibits cell proliferation and induces cell cycle changes in colon adenocarcinoma cell lines by a prostaglandin-independent pathway[J]. J Lab Clin Med, 1997, 130(6): 576—584.

[3] Pan M H, Chang W L, Lin-Shiau S Y, *et al*. Induction of apoptosis by garcinol and curcumin through cytocrome C release and activation of Caspases in human leukemia HL-60 cells[J]. J Agric Food Chem, 2001, 49(3): 1464—1474.

[4] 汤为学, 骆云鹏, 王瑞雪. 人实体瘤药物敏感实验 MTT 法的建立[J]. 重庆医科大学学报, 1992, 17(2): 103.

[5] Chou T C, Talalay P. Quantitative analysis of dose-effects relationships: the combined effects of multiple drugs on enzyme inhibitors[J]. Adv Enzyme Regul, 1984, 22: 27—55.

[6] Anto R J, Mukhopadhyay A, Denning K, *et al*. Curcumin(diferuloylmethane) induces apoptosis through activation of caspase-8, Bid cleavage and cytochrome c release: its suppression by ectopic expression of Bcl-2 and Bcl-xl[J]. Carcinogenesis, 2002, 23(1): 143—150.

[7] Khafif A, Schaantz S P, Chou T C, *et al*. Quantitation of chemopreventive synergism between epigallocatechin-3-gallate and curcumin in normal premalignant and malignant human oral epithelial cells[J]. Carcinogenesis, 1998, 19(3): 419—424.

[8] Pal S, Choudhuri T, Chattopadhyay S, *et al*. Mechanisms of curcumin-induced apoptosis of Ehrlich's ascites carcinoma cells[J]. Biochem Biophys Res Commun, 2001, 288(3): 658—665.

[9] Liu J Y, Lin S J, Lin J K. Inhibitory effects of curcumin on protein kinase C activity induced by 12-O-tetradecanoyl-phorbol-13-acetate in NIH 3T3 cells[J]. Carcinogenesis, 1993, 14(5): 857—861.

[10] Anto R J, Mukhopadhyay A, Denning K, *et al*. Curcumin (diferuloylmethane) induces apoptosis through activation of caspase-8, BID cleavage and cytochrome c release: its suppression by ectopic expression of Bcl-2 and Bcl-xl[J]. Carcinogenesis, 2002, 23(1): 143—150.

(编辑　刘洪娥)

(上接 766 页)

完全梗阻等[1]。合并有结节性硬化症的病人常有癫痫、智能低下、皮脂腺癌等。本组 2 例有类似表现,和欧洲报道相似[1]。

2.3　诊断

本组经 IVP 检查 19 例,6 例无阳性征,13 例显示有肾盂、肾盂受压变形,肾影增大及肾脏轴线改变。肾动脉造影检查因 B 超、CT 的广泛应用而明显减少,且与 IVU 一样,血管造影征象为肿瘤的一般表现,往往难与肾癌相鉴别。B 超无疑对本病的诊断起重要作用,AML 表现为密集而均匀的强回声团,边界清楚。但肾癌亦有强回声表现者,故仅靠 B 超来确定诊断尚显不足。CT 检查对确定 AML 的确诊价值是不容怀疑的[2]。本组 CT 检查 17 例,有 13 例肯定了诊断。其特征为圆形,卵圆形,低密度影,边缘清楚,内含脂肪密度,血管丰富者增强扫描时有明显强化。一般肾癌不含脂肪组织,CT 提示含有脂肪组织且不匀一的肿块,诊断基本可以确定。肿瘤内出血时,血肿可掩盖脂肪组织的 CT 特征,可结合 B 超检查作出正确的诊断。磁共振检查 AML 的诊断结果是肯定的,但因价格昂贵,且 CT 可以确诊,应用并不广泛。

2.4　治疗方法

AML 的治疗方法国内外的看法基本一致。因属良性肿瘤,治疗以尽力保留肾功能为原则。依据肿瘤的大小、部位、数目、有无出血、癌变决定行肿瘤剜除、肾部分切除、肾切除或选择性肾动脉栓塞等治疗[3]。肾切除指征:单侧巨大肿瘤、症状重、肾功能严重受损或并发大出血,且对侧无肿瘤或其他病变者。Takehara 等[4] 认为随访观察的原则以 4 cm 为界限,肿瘤直径小于 4 cm 观察,大于 4 cm 行手术治疗。术前不能除外恶变者,应及时手术检查,术中冰冻切片,如果病理证实恶性变者则行肾癌根治术[5]。

关键词:肾血管平滑肌脂肪瘤;治疗
中图法分类号:R732.2　　文献标识码:B

参考文献:

[1] Desai S, Hejmadi R, Krishnamurthy S, *et al*. Renal angiomyolipoma. A clinicopathologic, immunohistochemical, and follow-up study of 46 cases[J]. Am J Surg Pathol, 2001, 25(7): 972—973.

[2] Yamamoto S, Nakamura K, Kawanami S, *et al*. Renal angiomyolipoma: evolutional changes of its internal structure on CT[J]. Abdom Imaging, 2000, 25(6): 651—654.

[3] Khaitan A, Hemal A K, Seth A, *et al*. Management of renal angiomyolipoma in complex clinical situations[J]. Urol Int, 2001, 67(1): 28—33.

[4] Takehara K, Koga S, Nishikido M, *et al*. Clinical evaluation of renal angiomyolipoma[J]. Hinyokika Kiyo, 2001, 47(10): 705—708.

[5] 李晓飞. 肾血管平滑肌脂肪瘤[J]. 中华泌尿外科杂志, 1992, 13(4): 305—306.

(编辑　王　红)

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net