

MSCT 诊断肾透明细胞癌胰腺多发转移 1 例报道

覃莹, 孙勇, 韩晓凤

(昆明医科大学第二附属医院放射科, 云南昆明 650101)

[关键词] 肾肿瘤; 胰腺肿瘤; 体层摄影术; 螺旋计算机

[中图分类号] R737.5 [文献标识码] A [文章编号] 2095-610X (2014) 11-0163-02

肾恶性肿瘤中最常见的是肾透明细胞癌, 占 67.0%~76.0% 左右, 可发生肺、骨、肝、脑等远处转移, 胰腺转移较罕见, 约 1.0%^[1]。通过查阅文献肾透明细胞癌发生胰腺转移通常是行肾癌根治术后多年发生, 但本病例从发现右肾占位到发现胰腺转移才 10 个月, 发展速度较快, 国内外文献尚未见报道, 多层螺旋 CT (multi-slice CT, MSCT) 应用以来, 提高了检出率, 笔者在临床工作中遇到 1 例, 现将其报道如下。

1 临床资料

患者, 女, 66 岁, 发现右肾占位 10 月入院, 10 月前患者因外伤于当地医院行 CT 检查意外发现右肾下极低密度肿块影, 未引起重视, 之后未做相关检查。4 d 前患者再次于当地医院复查 B 超, CT 提示: 右肾中下部占位性病变, 多考虑肾癌, 肾周脂肪囊受累。2014 年 4 月就诊昆明医科大学第二附属医院, 进一步诊断治疗。既往患有高血压 5 a; 曾有肋骨骨折病史。查体: 精神尚可, 全身皮肤黏膜、巩膜无黄染, 心肺查体无特殊; 各项检验指标正常。B 超示: 右肾下级占位大小约 12 cm × 10.5 cm × 9 cm; MSCT 示: (1) 右肾下极巨大肿块, 肿块及肾周异常血管生成, 动静脉形成 (见图 1、图 2); (2) 胰腺多发结节状占位 (图 3); (3) 右侧髂总、髂内回流静脉明显增粗、迂曲。患者于全麻下开腹行“胰腺肿瘤活检、癌栓取出、右肾肿瘤切除术”, 术中手轻触胰腺, 于胰头、胰体、胰尾触及多个质中包块, 最大者约 3 cm × 3 cm, 最小者约 1 cm × 1 cm, 术中见肾静脉及下腔静脉内有黄色癌栓形成, 遂切除包块及右肾后送术中冰冻, 并行癌栓取出术, 术中冰冻结

果提示: (胰腺包块) 透明细胞肿瘤。石蜡报告回示: (胰腺包块) 透明细胞癌, 结合病史及免疫组化标记结果为肾透明细胞癌胰腺转移 (图 4)。 (右肾) 肾透明细胞癌 (核分级 1~2 级), 肾周脂肪被癌组织所浸润, 并见肾静脉癌栓, 同侧输尿管残端无癌组织浸润 (图 5)。

2 讨论

胰腺转移性恶性肿瘤罕见, 转移性肾细胞癌在胰腺转移性肿瘤中可占 5.0%~50.0%^[2], 转移征象表现为肾癌的同侧肾脏内可出现转移灶。肿瘤较大时可穿破肾包膜进入肾周间隙, 常位于肾筋膜内, 肿瘤可侵及肾筋膜并可直接侵犯邻近组织器官, 肿瘤侵及深静脉和下腔静脉时常形成癌栓, 瘤周可有肾动脉、静脉扩张及侧枝循环。胰腺的血供丰富, 偶尔发生转移癌。肾癌转移到胰腺一般不发生直接浸润转移, 目前研究报道可能有 2 种转移途径, 一种是肿瘤侵袭腹膜后淋巴结, 发生逆行转移; 另一种是沿着肾癌引流侧支静脉伴或不伴肾静脉癌栓, 通过门静脉分流, 从而转移到胰腺。临床症状可有腹痛、黄疸、消瘦、纳差、乏力和恶心呕吐等, 但 35% 患者可无任何症状, 通常在体检时行影像学检查偶然发现, 本病例就是这种情况^[1]。胰腺转移癌尚需与胰腺原发性肿瘤相鉴别, 前者具有一定的影像学特征, 行 MSCT 检查发现动脉期胰腺多发结节样强化, 门静脉期病灶强化程度明显下降, 呈速升速降型, 延迟扫描期病灶强化程度接近正常胰腺组织 (图 3), 而原发胰腺癌的乏血供特征, 致增强后病灶密度低于胰腺实质, 且病灶边界不清, 常侵犯邻近血管。除此之外还需与胰腺神经内分泌肿瘤鉴别, 但本病例无相关内分泌症状及相关异常血清

[作者简介] 覃莹 (1986~), 女, 回族, 贵州黔西南州人, 在读硕士研究生, 主要从事 CT 诊断及研究工作。

[通讯作者] 孙勇. E-mail:150091984@qq.com

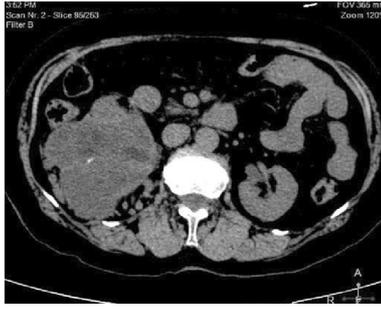


图 1 平扫示：右肾下极巨大肿块影

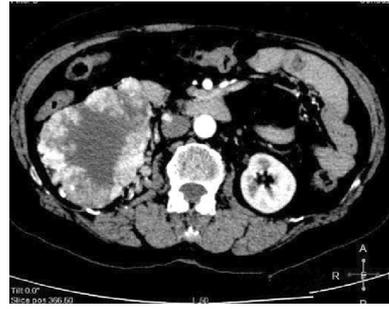
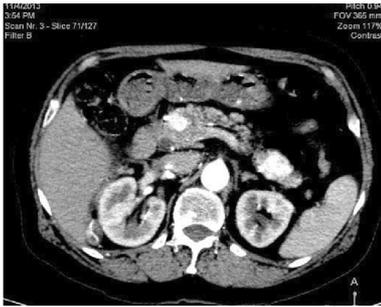
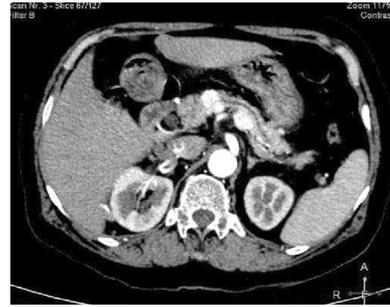


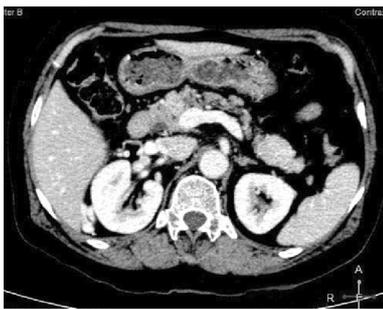
图 2 动脉期示：肿块明显不均匀强化，肾周见明显增粗、迂曲静脉显影，肿块中心见片状低密度无强化灶



A



B



C



D

图 3 动脉期示胰腺头体尾部多发强化结节

A:动脉期胰腺体部多发强化结节；B:门脉期病灶强化程度较动脉期明显降低，呈速升速降型；
C:延迟期病灶强化程度进一步下降；D:接近正常胰腺组织

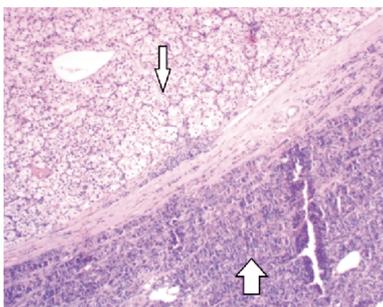


图 4 免疫组化：CD10(+)，提示肾脏来源，粗箭头标注正常胰腺组

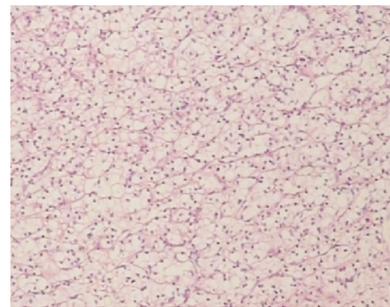


图 5 肾肿瘤细胞呈巢状排列，细胞圆形、卵圆形，胞质丰富、透明 (HE × 100)

学指标^[3]。综上所述，根据本病例的影像学所见及病理学特征，可提高影像医师的诊断能力。

[参考文献]

[1] 徐妍妍, 王武. 肾透明细胞癌胰腺多发转移 1 例[J].

中国医学影像技术, 2011, 27(6):1 310.
 [2] KONSTANTINIDIS I T, DURSUN A, ZHENG H, et al. Metastatic tumors in the pancreas in the modern era[J]. Journal of the American College of Surgeons, 2010, 211 (6):749 - 753.
 [3] 李鲁, 潘江峰. 胰腺转移性肾透明细胞癌的 CT 表现 [J]. 中国临床医学影像杂志, 2013, 24(10):698 - 700. (2014 - 08 - 05 收稿)