

囊性肾瘤

Zystisches Nephrom

K. Nüssle¹, O. Kolokythas¹, J. Karhausen²

4岁男性患儿常规体检时触及左上腹包块,无临床症状,实验室检查指标无明显改变。

左上腹超声显示左肾区约10cm×10cm大小、无回声、多分隔的占位性病变,其它腹腔脏器未受累及。

CT结果与超声类似,可见左肾约12cm×10cm大小、边缘光滑的囊性占位病变(图1a),瘤体显示多分隔,部分隔钙化(图1b),应用造影剂后显示隔较囊内容物明显增强(图1c)。肿瘤导致脾、胰及临近的肠袢移位,无任何恶性趋向。

切除的囊性肿瘤肉眼观:直径12cm、多分隔、壁光滑、内含液体。肿瘤由一外囊与周围肾实质分开(图2)。组织学示囊壁由单层,部分为多层的扁平或立方被覆上皮组成。偶尔在纤

维囊壁中也可见上皮或立方上皮组成的肾小管系统。囊内液含蛋白质,许多囊内液光镜下无任何发现。囊壁深处可见成纤维细胞和伴有血管的胶原纤维组织。肾实质显示未受累及。包膜无一处受肿瘤侵犯。以上结果与囊性肾瘤,也称多腔肾囊肿相一致。囊性肾瘤与囊性部分分化的肾胚细胞瘤(CPDN)同属于多腔囊性肾肿瘤。二者的根本区别在于组织学,囊性肾瘤由分化细胞形成的隔组成,与此相反CPDN的隔由胚细胞发展而来。

多腔囊性肾肿瘤主要发生于3个月至2岁的男儿。30%出现于成年妇女(30岁以上)。

小儿的多腔性囊性肾肿瘤常表现为腹部无症状肿块。无家庭聚集性,囊性变亦不侵犯其它脏器。

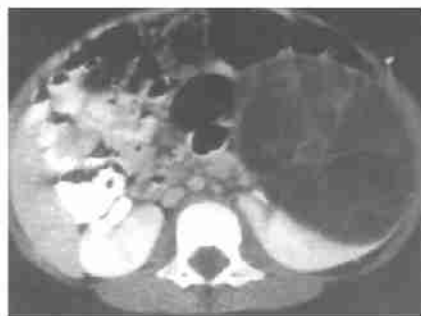


图1 a) 左肾囊性多分隔肿瘤;
b) 分隔内见散在钙化(CT平扫);
c) 给造影剂后分隔显示明显增强。

¹ Abteilung für Diagnostische Radiologie, Universität Ulm,
² Abteilung für Pathologie, Universität Ulm, Germany

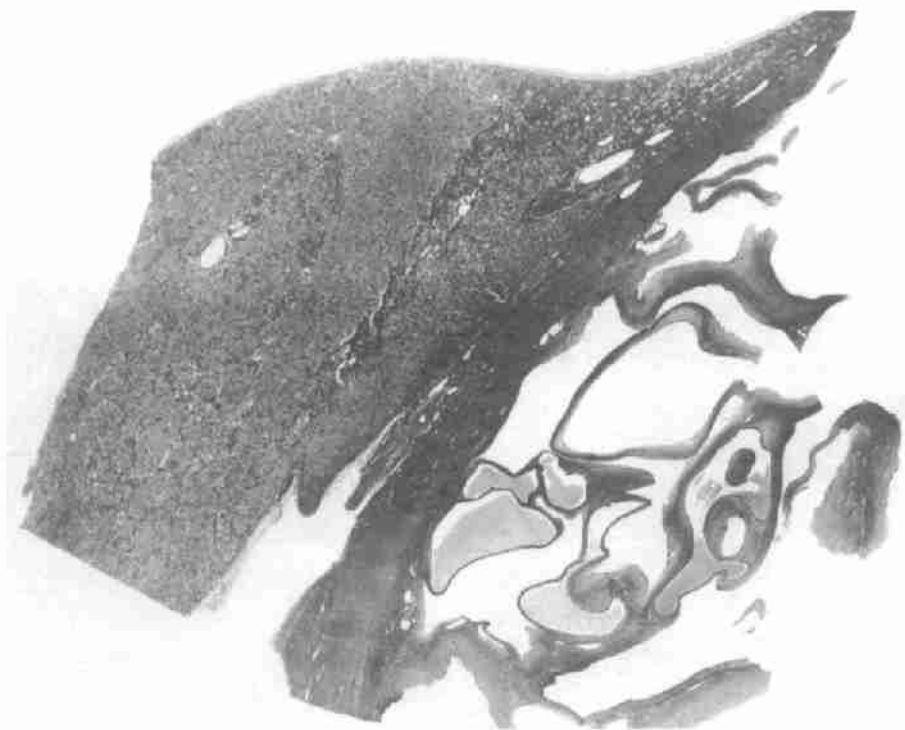


图2 伴有外膜的右侧囊性肿瘤,左侧肾实质正常。

放射学不能区别囊性肾瘤和 CPDN。如上所述,典型的多腔囊性肾肿瘤为局限于肾脏的囊性占位病变。文献中有报道 CT 发现的钙化仅见于极少数病例。放射性诊断尚需行 CT 及磁共振检查。磁共振可能是最恰当的检查,因为它的放射性负荷小,隔的显示效果较 CT 好。

鉴别诊断时要考虑 4 种小儿时期典型的肾肿瘤:威尔姆氏瘤、透明细胞肉瘤、中胚层瘤囊性变及肾细胞癌,另外还要考虑多囊性肾发育不良。

无论是囊性肾瘤,还是 CPDN 均为良性,既不转移也不出现局部复发。然而 CPDN 由于其从胚细胞而来具有侵害性。

治疗方法为摘除肿瘤,CPDN 患者应定期追踪。

同济医科大学附属协和医院
同济医科大学附属同济医院
Röntgenpraxis, 1997, 50: 75-76

冯玉锡 译
郝连杰 校

(1997-09-15 收稿)

致读者

随着影像医学事业的发展,为提高刊物质量,本刊欢迎读者朋友们积极参与、出谋划策(一个出色的好点子会得到我们精心准备的礼品、多提宝贵意见,使本刊更好地为读者服务,更好地成为广大读者学习、交流的园地,共同为促进我国影像医学事业的发展作出更大的贡献。

(本刊编辑部)