

- [11] Schleusener H, Schwander J, Fischer C, et al. Prospective multicentre study on prediction of relapse after antithyroid drug treatment in patients with Grave's disease[J]. Acta Endocrinol, 1989, 120(7): 689-701.
- [12] Schineman, U Gellner, Evonne, et al. Standardized grey scale ultrasonog-

raphy in Graver disease: correlation to autoimmune activity[J]. J Europ Endocrinol, 1999, 141(4): 332-336.

(收稿日期: 2003-07-14 修回日期: 2004-03-05)

• 病例报道 •

左肾巨细胞性恶性纤维组织细胞瘤一例

林志春, 陈燕萍, 王蜀燕, 张雪林

【中图分类号】R816.5 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2004)08-0615-01

恶性纤维组织细胞瘤(malignant fibro histiocytoma, MFH)是成年人常见的间质肉瘤,好发于四肢及躯干。原发于肾脏的很少,我院发现一例,报道如下。

病例资料 患者,女,40岁,自诉4年多前B超发现右肾结石,当时无明显腰痛,无尿频、尿急、尿痛,无肉眼血尿。现来我院复查B超提示:左肾占位,右肾盂积液、右肾多发性结石及右输尿管上段结石伴扩张。CT平扫左肾内可见一类圆形占位性病变,边界欠清,大小约4.5 cm×3.9 cm×7.0 cm,病灶不规则,平扫呈等密度,密度欠均匀(图1)。增强扫描动脉期病灶实质部分明显强化,其强化程度低于肾实质强化程度(图2);静脉期肿块强化程度稍降低,病灶与正常肾脏对比增强,肿块边界清楚。病灶未突破肾脂肪囊。肾筋膜尚正常。右肾盂、肾盏及输尿管上段明显扩张积液,右肾下极见结石影,右肾皮质萎缩,腹膜后未见明显肿大淋巴结(图3)。CT诊断:左肾实质内占位性病变,考虑为肾细胞癌,侵犯肾盂。右肾盂、肾盏及输尿管上段积液,右肾结石。术后病理诊断:左肾巨细胞性MFH,输尿管残端未见瘤组织(图4)。

讨论 肾MFH是发生于肾间质,起源于原始间叶细胞,而向成纤维细胞和组织细胞两个方向分化的恶性肿瘤。徐伟莉等^[1]认为发生部位以左肾多见,最常见的临床表现为体质下降,腰背部疼痛,少数可出现肾静脉及下腔静脉瘤栓,肺部通常为首发转移。肾MFH的细胞成分复杂多样,根据瘤组织的主要形态特征,分为车轮状多形型、粘液样型、炎症型、巨细胞型和血管瘤样型,车轮状多形型为最常见,本例属于巨细胞型。巨细胞型MFH,又称软组织恶性巨细胞瘤,占MFH的5%~15%,国外有报道发生于软组织者,此型主要见于中老年人,多位于

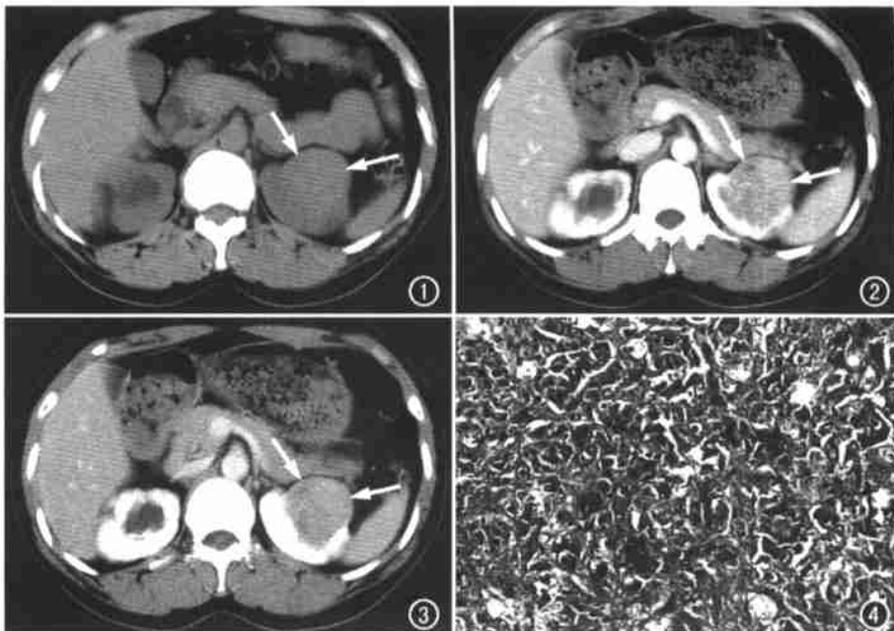


图1 CT平扫示左肾一密度较高的占位性病变(箭),边界欠清,肿块突出肾外并侵犯肾盂。图2 动脉期扫描见肿块强化(箭),其强化程度低于肾脏,肿块边界清楚。图3 静脉期扫描可见肿块强化程度稍降低(箭),肾实质与肿块的对比明显,肿块边界更加清楚。图4 在梭形瘤细胞之间见散在明显异型的多核巨细胞(HE×200)。

四肢骨骼肌和筋膜,少数位于皮下组织和腹膜后等部位。高度恶性,预后差,复发率为66.6%,转移率为16.6%^[2,3]。影像学检查可用于诊断,但很难与其它肾癌鉴别,往往需依靠病理检查确诊。

参考文献:

- [1] 徐伟莉,叶文文,秦洪义.肾恶性纤维组织细胞瘤一例报告[J].第二军医大学学报,2002,(1):3.
- [2] Weiss SW. Histologic typing of soft tissue tumors[M]. Berlin: Springer Verlag, 1994. 22.
- [3] 中山医科大学病理学教研室,同济医科大学病理学教研室.外科病理学下册(第2版)[M].武汉:湖北科学技术出版社,1999. 1055-1056. (收稿日期:2003-12-01 修回日期:2004-03-31)

作者单位:510515 广州,第一军医大学南方医院影像中心(林志春、陈燕萍、张雪林);510010 广州,广州军区广州总医院科训科(王蜀燕)
作者简介:林志春(1974-),男,江苏姜堰人,硕士,主治医师,主要从事头颈部的MRI及CT诊断工作。