

• 腹部影像学 •

多房囊性肾细胞癌的 CT 分析

谭恺, 凌爱香, 陈再智, 徐忠飞

【摘要】 目的:探讨多房性囊性肾细胞癌的 CT 表现特点及诊断价值。**方法:**回顾性分析 13 例经手术病理证实的多房性囊性肾细胞癌患者的 CT 图像及相关临床资料。**结果:**病变位于右肾 8 例, 左肾 5 例。病灶直径 4~25 cm, 平均 13 cm。病灶由多个囊腔和分隔构成, 5 例伴附壁结节, 2 例见囊壁钙化, 增强后囊壁、分隔和壁结节可有强化。**结论:**多房性囊性肾细胞癌的 CT 表现有一定特征性。CT 在多房性囊性肾细胞癌的诊断中具有重要作用, 但在鉴别时仍有一定难度。

【关键词】 囊性肾癌; 体层摄影术, X 线计算机

【中图分类号】 R814.42; R737.11 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1000-0313(2006)10-1034-02

CT Features of Multilocular Cystic Renal Cell Carcinoma TAN Kai, LING Axiang, CHEN Zazhi, et al. Department of Radiology, Taizhou Central Hospital, Zhejiang 318000, P. R. China

【Abstract】 Objective: To explore the imaging features of multilocular cystic renal cell carcinoma and diagnostic value of CT. **Methods:** 13 cases of multilocular cystic renal cell carcinoma confirmed by pathology were retrospectively studied based on the CT imaging data. **Results:** In the group there were 8 lesions in the right kidney and 5 in the left kidney. The longer axis of multilocular cystic renal cell carcinoma varied from 4mm to 25mm, with an average of 13 mm. These lesions were composed of multiple cysts and septa, with mural nodule in 5 cases and calcification in 2 cases. The cystic wall, septa and mural nodule were enhanced. **Conclusion:** The multilocular cystic renal cell carcinoma has certain CT characteristics. The CT can play an important role in the diagnosis of multilocular cystic renal cell carcinoma, but the imaging features are not specific enough for differentiation.

【Key words】 Cystic carcinoma of kidney; Tomography, X-ray computed

多房性囊性肾细胞癌较少见, 易与其它肾脏囊性病病变混淆, 现将 1997 年~2006 年我院手术病理证实的 13 例多房性肾癌的 CT 资料进行分析总结, 以提高对该病的认识。

材料与方法

13 例患者均为男性, 年龄 38~81 岁, 平均 65 岁。其中 4 例为健康体检时 B 超报告为囊肿或囊性占位而进行 CT 检查。3 例无明显症状, CT 诊断为“多发性肾囊肿”, 在随访过程中发现囊肿逐渐增大。另 6 例因患侧腰腹部隐痛不适、血尿而就诊。13 例患者中 2 例仅行 CT 平扫, 另 11 例行 CT 平扫和增强双期扫描。

采用 Siemens plus 单层或 Siemens plus 4 层螺旋 CT 进行扫描, 增强扫描注射非离子型对比剂(优维显或欧乃派克) 80~100 ml。

结 果

病变位于右肾 8 例, 左肾 5 例, 病灶主要位于肾实

质内, 可向表面隆起或突入肾窦。病灶直径 4~25 cm, 平均 13 cm。病灶均由多个囊腔和分隔构成, 囊壁均匀、菲薄 7 例, 5 例伴附壁结节, 结节大小 0.5~1.5 cm, 2 例见囊壁不规则条状或点状钙化。1 例可见囊液内絮状物, 1 例为均匀稍高密度(平扫 CT 值 30 HU), 其余囊液呈水样密度。增强后囊壁、分隔和壁结节均有不同程度的强化(增强后 CT 值上升 10~60 HU)(图 1、2), 其中强化程度大于 30 HU 者有 9 例。腹膜后淋巴结肿大 2 例(图 3)。肾静脉内癌栓 1 例。

13 例均行手术切除, 术中所见肿瘤发生部位、大小、形态及肾周侵犯与 CT 显示相同。病理证实为透明细胞癌 9 例, 颗粒细胞癌 4 例。

讨 论

囊性肾细胞癌是透明细胞癌的一个亚型, 约占全部肾肿瘤的 6%~15%, 据 Hartman 的研究, 认为其有 4 种基本来源^[1]: 内源性多房生长; 内源性单房生长; 肾癌的囊变坏死; 单纯肾囊肿恶变。多房性肾细胞癌为肾脏囊性肿块中的一种较少见的表现形式, 约占囊性肾癌 40%, 主要病理特征为肿块由多个

作者单位: 318000 浙江, 台州市中心医院影像中心
作者简介: 谭恺(1972-), 男, 江西分宜人, 主治医师, 主要从事影像诊断及介入工作。

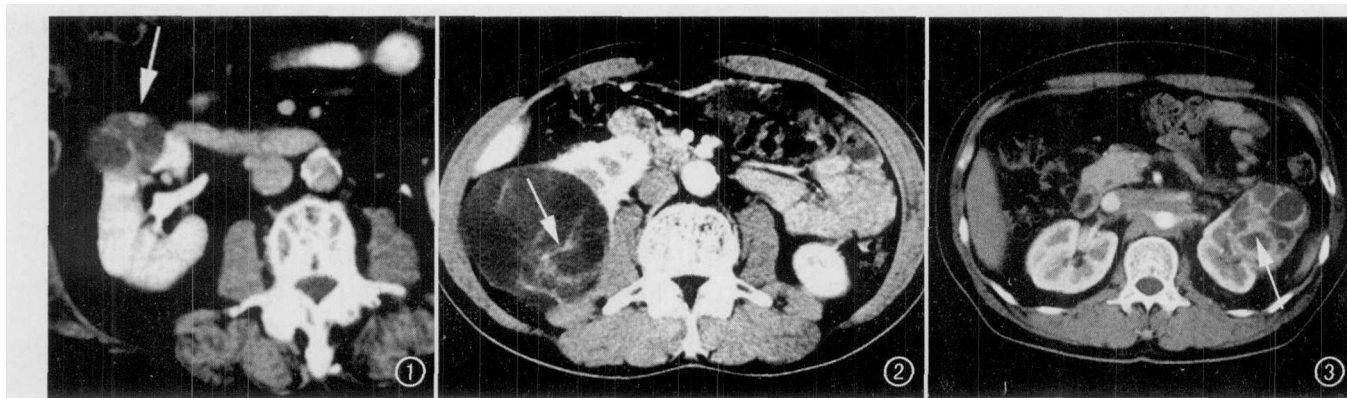


图 1 右肾颗粒细胞癌。增强 CT 示壁结节中度强化(箭)。图 2 右肾透明细胞癌。CT 示分隔有不规则钙化(箭),并中度强化。图 3 左肾透明细胞癌。增强 CT 示分隔不规则增厚且中度强化(箭),囊液密度不同,腹膜后淋巴结肿大融合。

大小不一、互不交通的囊肿构成,假包膜完整,囊液为新鲜或陈旧性出血;镜下观囊腔内衬透明细胞,基质常发生透明变性,肿瘤细胞具有肾小管的形态特点。

多房囊性肾细胞癌 CT 表现为多房囊性肿块,内见分隔,病变区与正常肾实质分界不清。囊壁和分隔可见局限性增厚和/或附壁结节形成,增强扫描有不同程度的强化,且多为中度以上强化。囊壁或分隔少数有钙化。囊腔互不连通,不同囊腔内囊液的密度可不同,部分囊腔内因含有新鲜或陈旧性血液或坏死的肿瘤组织,密度可高于水,有时见沉淀或漂浮物。在随访过程中可见囊肿短期内明显增大或出现囊壁增厚及壁结节^[2,3]。

鉴别诊断包括:多发性肾囊肿,它的囊壁菲薄、均匀,无局限性增厚及附壁结节,囊液密度近似水,增强扫描无强化。多房囊性肾瘤多见于 2 个月~4 岁的男童和 40 岁以上的女性,通常瘤径大于 3 cm,囊内分隔粗细不等,通常清晰光整,无明显结节,增强扫描呈延迟强化。部分囊性分化的肾母细胞瘤则多见于幼儿(≤ 2 岁),无壁结节,囊液密度可高于水,增强后囊壁和囊液均不强化。段性多囊肾病以成人多见,多个囊肿或部分融合,囊液呈水样密度或均匀增高(感染、出血),囊壁菲薄、均匀,无增厚及结节,偶见钙化。

囊性错构瘤以成人多见(女性为主),囊性为主,但可测到实质、脂肪及钙化的 CT 值^[4,6]。以上病变的部分 CT 特征与多房囊性肾细胞癌相仿,临床应用中鉴别诊断仍有一定难度。

多房囊性肾细胞癌的影像学检查手段主要包括 B 超、CT 和 MRI。B 超检查简单易行且经济,但受仪器、操作者经验、被检者(肥胖、肠气等)的影响,对于有合并症的囊肿与多房囊性肾细胞癌的鉴别较困难。MRI 对多房囊性肾细胞癌的诊断价值与 CT 相仿,但检查限制条件较多、费时且较昂贵。CT 的密度分辨率高,且性价比适中,是诊断多房囊性肾细胞癌较理想的手段。在 CT 图像上需重点观察囊壁厚度、分隔、壁结节、囊液的密度及病变与正常肾实质的分界等,薄层增强动态扫描对准确观察病变的细节有很大作用,对不能肯定的病变随访观察囊壁及分隔厚度的变化、是否新出现壁结节等情况对诊断有较大帮助。

参考文献:

- [1] Hartman CD, Davis CC, Johns CT, et al. Cystic Renal Cell Carcinoma[J]. Urology, 1986, 28(2): 145-153.
- [2] 苑任,韩萍,史河水.囊性肾癌的 CT 诊断[J].放射学实践, 2001, 16(6): 400-401.
- [3] 熊永红,陈孝岳,王悦.囊性肾癌的影像学诊断[J].中国医学影像技术, 2003, 19(10): 1370-1371.
- [4] 丁建国,周建军,周康荣.多房囊性肾瘤的影像学表现[J].中华放射学杂志, 2004, 38(8): 816-819.
- [5] Kim JC, Kim KH, Lee JW. CT and US Findings of Multilocular Cystic Renal Cell Carcinoma[J]. Korean J Radiol, 2000, 1(1): 104-109.
- [6] Agrons GA, Wagner BJ, Davidson AJ, et al. Multilocular Cystic Renal Tumor in Children: Radiologic-pathologic Correlation[J]. Radiographics, 1995, 15(3): 653-669.

(收稿日期: 2006-02-28 修回日期: 2006-05-26)