

- [6] Rutgers DR, Klijn CJ, Kappelle LJ, et al. Cerebral Metabolic Changes in Patients with a Symptomatic Occlusion of the Internal Carotid Artery: a Longitudinal  $^1\text{H}$  Magnetic Resonance Spectroscopy Study[J]. J Magn Reson Imaging, 2000, 11(3): 279-286.
- [7] Giroud M, Walker P, Guy F, et al. Cerebral Metabolism after Transient Ischemic Attack: a  $^1\text{H}$  MR Spectroscopy Study[J]. Neurol Res, 1999, 21(6): 563-565.
- [8] Bakker FC, Klijn CJ, Jennekens-Schinkel A, et al. Cognitive Impairment is Related to Cerebral Lactate in Patients with Carotid Artery Occlusion and Ipsilateral Transient Ischemic Attacks[J]. Stroke, 2003, 34(6): 1419-1424.
- [9] Rutgers DR, van Osch MJ, Kappelle LJ, et al. Cerebral Hemodynamics and Metabolism in Patients with Symptomatic Occlusion of the Internal Carotid Artery[J]. Stroke, 2003, 34(3): 648-652.
- [10] Van der Grond J, Balm R, Kappelle LJ, et al. Cerebral Metabolism of Patients with Stenosis or Occlusion of the Internal Carotid Artery: a  $^1\text{H}$ -MR Spectroscopic Imaging Study[J]. Stroke, 1995, 26(5): 822-828.
- [11] Sherman DG. Reconsideration of TIA Diagnostic Criteria[J]. Neurology, 2004, 62(Suppl 6): S20-21.
- (收稿日期: 2006-01-24 修回日期: 2006-04-19)

## 肾上腺皮质癌一例

• 病例报道 •

袁斌, 杨少鸿

【中图分类号】R814.42; R736.6 【文献标识码】D 【文章编号】1000-0313(2007)02-0139-01

肾上腺皮质癌临床少见, 早期诊断和手术治疗是影响肾上腺皮质癌预后最关键的因素。我院收治 1 例, 现报道如下。

**病例资料** 患者, 女, 69 岁, 因头晕、浮肿、乏力、长胡须半年入院。入院后查体: 血压 150/90 mmHg, 血睾酮  $>1500 \mu\text{g/dl}$ 、皮质醇  $22.3 \mu\text{g/dl}$ , 卧位和立位血醛固酮水平均正常。

CT 平扫示左肾上腺区约  $10.7 \text{ cm} \times 11.0 \text{ cm}$  大小的肿块影, 密度不均(图 1); CT 增强扫描示肿块呈不均匀强化, 其内坏死区无明显强化, 边缘包膜呈线样强化, 胰体尾部和脾静脉向前推移、边界尚清晰(图 2)。考虑左肾上腺恶性肿瘤可能性大。

住院 10 天后在全麻下行左肾上腺根治手术, 完整切除  $20 \text{ cm} \times 18 \text{ cm} \times 16 \text{ cm}$  大小肿块及腹主动脉旁 2 个蚕豆大小肿块。术后病理结果: ①左肾上腺皮质癌侵犯包膜; ②腹主动脉旁转移性癌结节 2 个。术后患者行放、化疗, 术后 4 个月 CT 复查示左肾上腺肿瘤复发, 左侧腹腔和腹膜后转移, 并见脾脏和左肾受侵(图 3); 术后 6 个月复查 CT 发现胸水和腹水; 术后 8 个月患者死亡。

**讨论** 肾上腺皮质癌是少见肿瘤之一, 在全世界范围发病率仅为 0.52/100 万, 且其恶性程度高, 预后差, 自然病程很少超过一年, 外科手术是肾上腺皮质癌唯一有效的治疗方法<sup>[1,2]</sup>。本例功能性肾上腺皮质癌患者术后 4 个月即有左肾上腺肿瘤复发, 左侧腹腔和腹膜后转移, 并见脾脏及左肾受侵。笔者认为再手术时因手术野难以暴露, 已存在转移, 完整切除的可能性很小, 因此再手术的意义不大。因此, 放、化治疗仅能缓解患者症状, 不能治愈, 不能抑制肿瘤转移, 也不能延长患者的生存时间。肾上腺皮质癌病史短, 但病情发展迅速, 本例患者就诊

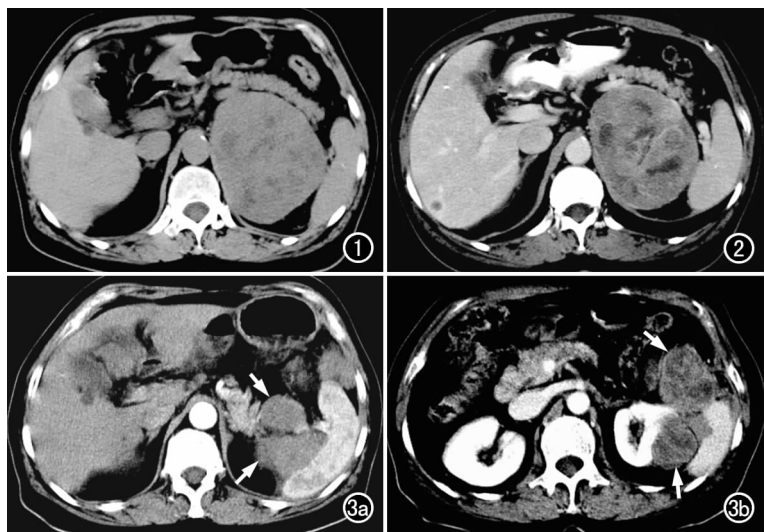


图 1 CT 平扫示左肾上腺区见巨大肿块影, 密度不均。图 2 CT 增强扫描示肿块呈不均匀强化, 包膜明显强化, 胰体尾部及脾静脉向前移位, 边界尚清晰。图 3 术后 4 个月 CT 增强扫描。a) 脾门水平示左肾上腺肿瘤复发(箭); b) 稍下方层面示左侧腹腔和腹膜后多发转移结节(箭), 脾脏和左肾受侵犯。

时间较晚, 延误了手术治疗时间, 造成了术后生存时间短。因此早期诊断和手术治疗应是肾上腺皮质癌预后最关键的因素。

(注:  $1 \text{ mmHg} = 0.133 \text{ kPa}$ )

### 参考文献:

- [1] Crucitti F, Bellantone R, Ferrante A, et al. The Italian Registry for Adrenal Cortical Carcinoma: Analysis of a Multi-institutional Series of 129 Patients[J]. Surgery, 1996, 119(2): 161-170.
- [2] Icard P, Chapuis Y, Andreassian B, et al. Adrenocortical Carcinoma in Surgically Treated Patients: a Retrospective Study of 156 Cases by the French Association of Endocrine Surgery[J]. Surgery, 1992, 112(4): 972-980.

(收稿日期: 2006-07-26)

作者单位: 332000 江西, 九江市第一人民医院 CT 室(袁斌), 泌外科(杨少鸿)

作者简介: 袁斌(1966—), 男, 江西九江人, 主治医师, 主要从事 CT 诊断及应用技术工作。