

肾球旁细胞瘤一例

陈奕晴, 步军, 梁治平, 张晗

【关键词】 肾球旁细胞瘤; 肾素瘤; 肾肿瘤; 体层摄影术, X 线计算机

【中图分类号】 R737.11; R814.42 【文献标识码】 D 【文章编号】 1000-0313(2022)05-0665-02

DOI:10.13609/j.cnki.1000-0313.2022.05.027

开放科学(资源服务)标识码(OSID):

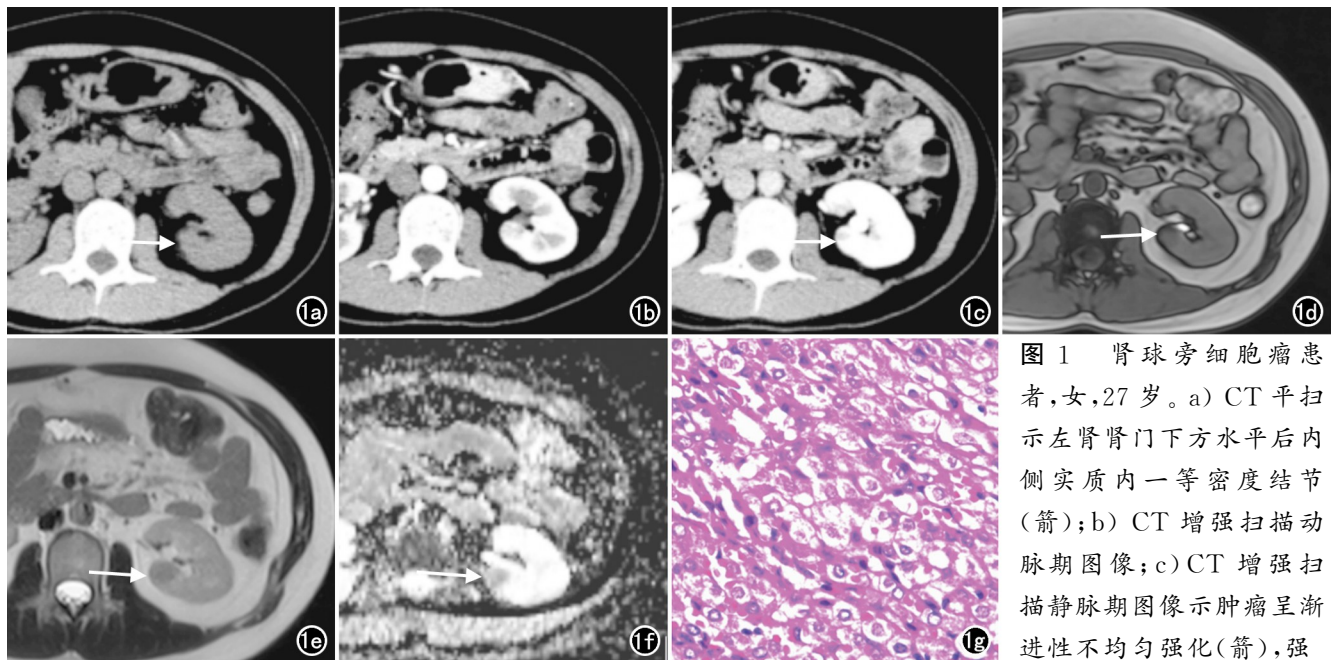


图 1 肾球旁细胞瘤患者,女,27 岁。a) CT 平扫示左肾肾门下方水平后内侧实质内一等密度结节(箭);b) CT 增强扫描动脉期图像;c) CT 增强扫描静脉期图像示肿瘤呈渐进性不均匀强化(箭),强化程度低于肾实质;d) T₁WI 示病灶呈等信号(箭);e) T₂WI 示病灶呈稍短 T₂ 信号(箭);f) 扩散加权成像 ADC 图示肿瘤边界清(箭),扩散轻度受限;g) 镜下见肿瘤由多角形、圆形、梭形细胞呈实性、不规则条索状排列,细胞胞浆嗜酸性、颗粒状,核染色质细腻,间质毛细血管丰富(×100, HE)。

化程度低于肾实质;d) T₁WI 示病灶呈等信号(箭);e) T₂WI 示病灶呈稍短 T₂ 信号(箭);f) 扩散加权成像 ADC 图示肿瘤边界清(箭),扩散轻度受限;g) 镜下见肿瘤由多角形、圆形、梭形细胞呈实性、不规则条索状排列,细胞胞浆嗜酸性、颗粒状,核染色质细腻,间质毛细血管丰富(×100, HE)。

病例资料 患者,女,27 岁,因“血压升高 4 年,乏力 1 天入院”。入院血压 145/108 mmHg,血钾 2.90 mmol/L,血管紧张素 I (4 度) 1.05 ng/mL,血管紧张素 I (37 度) 2.15 ng/mL,肾素活性(PRA) 1.10 ng/mL/h,血管紧张素 II 229.33 pg/mL。CT 平扫示左肾肾门下方水平后内侧实质内见一等密度结节,增强后呈渐进性不均匀强化,强化程度低于肾实质(图 1a~c);MRI 示结节呈等 T₁、稍短 T₂ 信号,边界清,直径约 1.3 cm,扩散轻度受限(图 1d~f)。手术所见:行左肾部分切除术,术中见肿瘤位于左肾肾门,突出肾脏表面,大小约 1.4 cm×1.0 cm×0.5 cm,灰白色,质略韧,局灶出血,有包膜,边界清晰,紧邻肾被膜。病

理:肿瘤由多角形、圆形、梭形细胞呈实性、不规则条索状排列,细胞胞浆嗜酸性、颗粒状,核染色质细腻,间质毛细血管丰富(图 1g)。免疫组化:Vimentin(+),Actin(+),P53(−)m,CD10(−),CD34(+),LCA(−),EMA(−),CK(−),Ki67 指数约 1%+。病理诊断:左肾球旁细胞瘤。

讨论 肾球旁细胞瘤(Juxtaglomerular cell tumors, JCTs),又称“肾素瘤”,是罕见的能引起继发性高血压病的肾良性肿瘤,多见于 20~30 岁青年,男女比约 1:2^[1],临床典型表现为“三高一低”,即高血压、高肾素、高醛固酮、低血钾。

影像学上, JCTs 因体积小、CT 平扫呈等或稍低密度而难以诊断。MRI 上 JCTs 常为肾单发肿物,直径约 2~5 cm。多位于肾皮质内并向外生长,也可位于肾门,或伴肾盂受压征象。JCTs 常合并出血,钙化或包膜钙化者较少,出现时有助于诊断^[2]。JCTs 在

作者单位:510220 广州,暨南大学附属广州市红十字会医院放射科

作者简介:陈奕晴(1996—),女,广东深圳人,硕士研究生,主要从事 CT 诊断和研究工作。

通讯作者:步军, E-mail: jeanbujun@163.com

T₁WI 上呈等或稍长 T₁ 信号,出血时见点、片状高信号;T₂WI 信号混杂多变,内部信号均匀或不均匀,约半数患者可见短 T₂ 信号环,为其包膜^[3]。DWI 常表现为均匀高信号或晕环样、结节样高信号,本例与报道相符。增强扫描时,早期强化不明显,延迟期呈渐进性强化,有学者认为这可能与肾素引起的血管收缩以及肿瘤小动脉及微血管内膜和中层增殖等因素导致血流减少有关^[4,5]。

鉴别诊断:①肾透明细胞癌。多为肾皮质区肿块,T₁WI 上呈等或低信号,T₂WI 多呈混杂高信号,有假包膜时可见短 T₂ 信号环,DWI 呈稍高信号,增强扫描皮质期明显强化,实质期迅速衰减^[6];②肾乳头状细胞癌。平扫 T₁WI 呈稍高或等信号,T₂WI 信号较低,DWI 以高或稍高信号为主,增强扫描呈轻中度渐进性强化,程度低于 JCTs;③肾血管平滑肌脂肪瘤。在 T₁WI 及 T₂WI 上均表现为混杂信号,抑脂序列有助于诊断^[7]。

综上所述,短 T₂ 信号假包膜、渐进性强化方式及 DWI 高信号是 JCTs 的影像特征,在实际工作中,仍需

结合临床症状及实验室检查对该病作出正确诊断。

参考文献:

- [1] Martin SA, Mynderse LA, Lager DJ, et al. Juxtaglomerular cell tumor: a clinicopathologic study of four cases and review of the literature[J]. Am J Clin Pathol, 2001, 116(6): 854-863.
- [2] 强军, 高万勤, 陈殿森, 等. 肾球旁细胞瘤的 CT 表现[J]. 中华放射学杂志, 2010, 44(8): 885-886.
- [3] 徐海东, 满凤媛, 潘晶晶, 等. 八例肾球旁细胞瘤的 CT、MRI 表现及临床特征分析[J]. 中华放射学杂志, 2016, 50(9): 672-676.
- [4] Prasad SR, Raut AA, Chintapalli KN, et al. Benign renal neoplasms in adults: cross-sectional imaging findings[J]. AJR Am J Roentgenol, 2008, 190(1): 158-164.
- [5] Tanabe A, Naruse M, Ogawa T, et al. Dynamic computer tomography is useful in the differential diagnosis of juxtaglomerular cell tumor and renal cell carcinoma[J]. Hypertens Res, 2001, 24(4): 331-336.
- [6] Kang S, Guo A, Wang H, et al. Magnetic resonance imaging features of a Juxtaglomerular cell tumor[J]. J Clin Imaging Sci, 2015, 31(5): 68.
- [7] 赵宝连, 萧毅. 肾癌影像学组学研究现状及展望[J]. 放射学实践, 2020, 35(8): 1068-1072.

(收稿日期: 2021-01-14 修回日期: 2021-02-03)

《放射学实践》杂志严正声明——如何正确辨别本刊网站

近期收到个别作者反映,有不法分子以我刊名义,以交纳复审费等手段进行诈骗活动。《放射学实践》杂志特此声明:我刊前期只收取文章审稿费,会员费属非强制性交纳,无所谓的复审费,稿件审稿通过后,按版面收取版面费,缴费通知以我刊邮箱(fsxsjzz@163.com 或 fsxsjzz@vip.126.com)告知作者,不会以个人名义(某某编辑)通知;另外,我刊办公电话为 027-69378385/69378386(前者常用),其他电话极有可能属于诈骗电话,请注意甄别。另外本刊投稿网站为:www.fsxsj.net,微信公众号:RadiologicPractice,网站和微信公众号都仅此一个,其他皆为假冒,特此声明!

《放射学实践》杂志唯一的投稿网站为 www.fsxsj.net(注意网站后缀是 net),其他皆为假冒网站,请注意甄别。如果是通过搜索引擎查找本刊网站,请正确输入搜索词"放射学实践",本刊已通过百度官网认证,在搜索结果列表右上角会出现"官方"字样,并尽量使用百度进行搜索。

虚假假冒网站的甄别:①一是观察域名。观察域名时要仔细,并注意后缀。②可以通过网站网页所显示的内容去进行甄别。虚假网站的信息更新不及时,网页会有广告链接和提供帮助的对话框,联系方式大部分是 QQ 号或者微信号,很少是固定电话,即使是固定电话,也是打不通的空号。③核实备案信息。真正的学术期刊网站会在工信部网站上进行备案,如果能查询到该网站的备案信息并且这些信息与期刊信息一致,则该网站为真实网站。反之,则为虚假网站。四是辨别 ISSN 号。通过 ISSN 中国国家中心查询期刊的 ISSN 号进行辨别。

《放射学实践》杂志