

· 论著 ·

一例CA199升高确诊肾盂移行细胞癌病例报告

中山大学附属第七医院检验科 (广东 深圳 518000)

牛诗琼 邓绍团 吴福群 袁秋榕 罗招凡

【摘要】目的 通过一例实际病例分析探讨CA199对于肾盂移行上皮细胞癌的早期诊断价值。方法 通过查阅患者的门诊就诊及住院病历,和主治医生充分沟通全面了解病人的病史,家族史,诊疗过程等信息,对病例采集多时间点血样、尿、痰、组织等多种标本类型进行检测并对检测结果进行全面分析。结果 该病例起病隐匿,除左颈下淋巴结肿大外临床症状不明显,实验室检查肿瘤标志物CA199升高明显,病理提示转移性低分化癌,考虑尿路上皮来源,临床最终诊断肾盂移行细胞癌。结论 CA199对于肾盂移行细胞癌的早期诊断可能具有一定价值。

【关键词】CA199; 肾盂移行细胞癌早期诊断

【中图分类号】R392.7; R735

【文献标识码】A

DOI: 10.3969/j.issn.1009-3257.2020.04.023

Carcinoma of Renal Pelvis with Extremely Elevated CA199: A Case Report

NIU Shi-qiong, DENG Shao-tuan, WU Fu-qun et al., Department of Laboratory, the Seventh Affiliated Hospital of Sun Yat-Sen University, Shenzhen 518000, Guangdong Province, China

【Abstract】Objective to explore the value of CA199 in the early diagnosis of renal pelvis transitional cell carcinoma by analyze an real case. Methods to consult the medical records of the patient, communicate with the attending doctor to fully understand the patient's medical history, family history, diagnosis and treatment process and other information, test the patient's blood samples, urine, sputum, tissue and other types of specimens and comprehensive analysis of the test results. Results The symptoms of this case are insidious in onset except for an enlarged lymph node under the left cervical. The laboratory examination showed a significant increase in CA199. Pathology suggested metastatic poorly differentiated carcinoma and the origin may be urinary epithelium. Above all, the final clinical diagnosis is renal pelvis transitional cell carcinoma. Conclusion CA199 may be valuable for the early diagnosis of renal pelvis transitional cell carcinoma.

【Key words】CA199; Renal Pelvis Transitional Cell Carcinoma; Early Diagnosis

CA199作为一种临床已普遍应用的血清肿瘤标志物,主要用于良恶性消化道肿瘤,特别是胰腺癌的早期诊断、鉴别诊断和治疗监测,同时对于肺癌、卵巢癌也有一定的诊断价值,但临床上鲜有报道CA199升高见于肾盂移行细胞癌的病例^[2]。本研究通过一例CA199升高确诊肾盂移行细胞癌病例报告,探讨CA199在肾盂移行细胞癌中升高的可能原因并为CA199早期诊断肾盂移行细胞癌提供依据,进一步证实肿瘤标志物在肿瘤早期诊断方面的重要性。

1 资料与方法

1.1 病例资料 患者,男性,49岁,个体户,已婚已育。因“左侧颈部淋巴结肿大,近一月来增大明显”入我院就诊。患者6个月前无明显诱因发现左颈淋巴结肿大,无红肿、疼痛,无其余特殊不适,未予

重视,近1月来淋巴结增大明显,伴轻触痛,遂就诊于本院。起病以来无诉特殊不适,体重近两个月下降约2.5kg。既往健康状况一般,无高血压、糖尿病和心、肾、脑疾病史,无其他传染病史。吸烟20余年,无饮酒习惯,父母健在,父亲患有心脏病和肺结核,无家族遗传性疾病史。体查一般状况可,左颈IV区颈静脉角淋巴结肿大、融合,大小3×3cm,质硬,尚可活动,边界不清,余均未见明显异常。

2.2 入院后完善各项检查 患者入院后完善三大常规、粪便隐血检查、血生化(空腹血糖、电解质、肝肾功能等)、出凝血检查等。用以评估患者身体的一般情况,寻找是否身体主要脏器有功能性改变。抗结核抗体IgG检测、痰涂片结核分枝杆菌抗酸染色检查、结核感染T细胞斑点试验(T-SPOT)用以鉴别诊断淋巴结结核可能。

全身浅表淋巴结触诊,血常规及网织红细胞计

数, 外周血细胞形态学检查, 血生化, 特别是乳酸脱氢酶、铁蛋白、碱性磷酸酶的检查, 血沉, 感染类抗体筛查, 淋巴结病理活检加免疫组化用以鉴别诊断淋巴瘤可能。

肿瘤标志物全套检查, CT, 核磁共振或PET-CT用以鉴别诊断淋巴结转移癌可能, 若疑似淋巴结转移瘤, 可通过实验室加影像学检查评估原发病灶的具体位置和大小及其余脏器转移的情况。

2 结 果

2.1 患者抗结核抗体IgG检测、痰涂片结核分枝杆菌抗酸染色检查等相关检查 结果为阴性, 结合影像学检查未见肺结核特征性改变, 加之患者并无结核感染的全身症状, 颈部淋巴结肿大表现质硬, 不呈串珠状, 基本排除淋巴结结核可能。

2.2 血常规及外周血形态学检查 未见异常, 血生化指标未见异常, 感染类抗体筛查未见异常, 大便常规及隐血检查未见异常, 尿常规提示隐血(+)尿蛋白质(-)管型(-), 镜检发现红细胞5~7/HP, 白细胞3~5/HP, 建议进一步检查泌尿系统, 加做肾脏超声、CT检查, 尿脱落细胞学检查, 必要时加做尿fish检查。

2.3 肿瘤标志物提示 癌胚抗原(CEA)22.42ng/ml, 超出正常范围近5倍, CA19-9 1628.74U/ml, 超出正常范围四十余倍, 其余标志物正常, 高度提示可能存在恶性肿瘤, 并且疑为上皮细胞来源。

2.4 淋巴结病理提示 ①(左颈IV区肿大淋巴结)镜下: 增生的纤维组织中见异型细胞呈实性团巢状或略呈腺样排列, 细胞胞浆稍丰富, 核圆形, 可见核分裂象, 初步考虑为分化程度低的癌 ②进一步免疫组化结果: 癌细胞CK(+)CK7(+)CK20(+)CK19(+)P63(+)GATA-3(+) UropII(少数+)Pax-B(部分+)P501S(部分

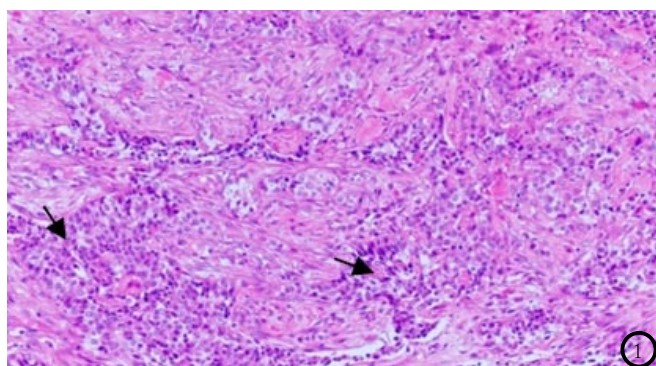


图1 左颈下淋巴结HE切片染色结果。结合临床取材部位, 病变符合转移性低分化癌, 目前免疫组化结果较支持为尿路上皮来源。

+) , 其余阴性。病例HE切片染色结果可见图1。

2.5 PET-CT检查提示疑左肾盂癌伴淋巴结转移、双肺转移、全身多发骨转移, 左肾前中部可疑小囊肿 尿fish检查提示尿脱落细胞中3、7、p16及17信号异常比率较高, 考虑泌尿系移行上皮癌。本例患者起病隐匿, 临床表现除左侧颈部淋巴结肿大, 其余未见异常。入院前5个月发现淋巴结进行性肿大, 有轻度压触痛, 此次入院后进行常规体检三大常规, 才在尿常规中发现有镜下血尿, 提示临床进一步检查患者泌尿系统是否有病变, 同时CA199升高近40倍, CEA升高近5倍, 提示临床可能存在上皮来源的恶性肿瘤, 同时伴有泌尿系统病变。结合淋巴结病理及免疫组化结果, PET-CT, fish检查等, 综合评估明确诊断, 患者为左肾盂移行上皮细胞癌伴双肺、多发骨、多发淋巴结转移。

3 讨 论

肾盂移行细胞癌肾盂组织由内至外可分为粘膜、肌层和外膜三层。粘膜由被覆内表面的移行上皮及其外的结缔组织组成, 肾盂3~4层移行上皮, 但扩张时只有2~3层。肾盂移行细胞癌是肾盂恶性上皮性肿瘤中最常见的组织学类型, 约占90%^[3]。肾盂移行细胞癌漏诊率较高, 漏诊有以下可能的原因: 患侧肾功能严重受损, 但由于健侧肾功能代偿性强, 临床无特征性表现; 肿瘤常沿肾盂壁浸润生长, B超及CT检查较难辨认; 尿脱落细胞检查阳性率低, 多数患者在肾切除后才明确诊断^[1]; 多数起病隐匿, 最常见的临床表现是血尿, 肉眼血尿或者镜下血尿^[5], 少数则无任何明显症状, 只在查体时可能发现, 部分甚至发现时已丧失治疗时机, 严重影响疗效和预后。

CA199 CA199是一种糖类相关抗原^[6], 正常的胰腺、胆管、胃、结肠以及唾液腺的上皮细胞均能合成血清CA199, 在胰腺肿瘤、胃肠道肿瘤、胆管癌, 卵巢癌、肺癌等多种肿瘤中可见表达升高。研究报道, 在胰腺癌和胆管癌中CA199阳性率最高, 其次为肝癌, 再次是肠癌和胃癌, 少数肺癌中也可见CA199阳性, 但鲜有报道CA199在肾癌患者血清中明显升高的情况^[7]。

本例患者CA199极度升高, 诊断为左肾盂移行细胞癌, 这种情况是较少见的。但是查阅文献发现, 1992年Fujii, 1997年Sugaya和2001年Taki均分别报道了一例血清CA199异常升高的肾盂移行细胞癌病

例,并且术后及化疗后CA199均有大幅度的下降,有些还恢复到了正常水平,并且在复发后有CA199的明显升高^[4]。近年国内也有报道一例CA199异常升高的肾透明细胞癌病例^[2],提示CA199的异常升高可能对于肾盂移行细胞癌的早期诊断有一定价值。同时,在肾盂积水的病人中CA199阳性率较高,积水情况的严重程度与CA199的升高呈现正相关,当积水解除后,CA199也逐渐恢复到正常水平。通过免疫组化已经证实,CA199在正常的肾小管上皮细胞和肾盂中均有表达,上皮细胞的增生和上尿路阻塞引发的细胞间隙狭窄可能是导致CA199表达增强的原因^[3]。有文献报道,CA199在肾盂癌细胞中也有高表达,但表达率低于在胃肠道肿瘤细胞中的表达^[8]。结合此病例,患者尿常规有隐血1+,并且镜检可见红细胞5~7/HP,提示泌尿系统的病变,同时肿瘤标志物CA199极度升高,CEA升高明显,患者有浅表淋巴结的进行性肿大和体重减轻,结合淋巴结病理结果提示可以在入院早期即给予临床较高的诊断依据,有利于患者尽快明确诊断,尽早治疗。

本例患者首次入院就诊时已经发生双肺、多发骨、多发淋巴结转移,不能排除CA199升高是转移灶所致。需继续查阅文献,收集大样本,研究CA199升高对于早期诊断肾盂移行细胞癌的价值。

综上所述,血清CA199作为一种常用于早期诊断消化道恶性肿瘤的血清学指标,在对于肾盂移行细胞癌的早期诊断方面可能也具有一定的价值,值得更深入的研究。同时,临床要重视病人的实验室检查结果,在病人无明显指向性症状时,实验室结果常常已经给予临床较明确的检查方向提示。

参考文献

- [1]陈合群等.肾结石并发肾盂癌的诊治.中华泌尿外科杂志,2010.31(2):第81-83页.
- [2]王军与安俊.CA199升高确诊肾癌一例及文献回顾.中国疗养医学,2016.25(07):第776-777页.
- [3]Meyer, A., et al., Elevation of CA 19-9 in giant hydronephrosis induced by a renal calculus. Urology, 2004. 63(2): p. 381-382.
- [4]王一惟.肾结石合并肾盂癌早期诊断潜在的血清学证据.国际泌尿系统杂志,2011.31(6):第754-756页.
- [5]罗小瑾等, Survivin在肾盂移行细胞癌和输尿管移行细胞癌中的表达.实用临床医学,2011.12(12):第6-8页.
- [6]郭丽,慢性乙型肝炎和肝硬化患者AFP、CA125、CA199和CEA检测分析.罕少疾病杂志,2018.25(01):第66-68页.
- [7]吴晓蓉等,慢性肾衰竭患者血清CA125与CA199的临床意义.中国中西医结合肾病杂志,2008(05):第438-439页.
- [8]Ohshio, G., et al., Immunohistochemical distribution of CA19-9 in normal and tumor tissues of the kidney. Urol Int, 1990. 45(1): p. 1-3.

【收稿日期】2019-04-25

4 结 语

此例患者的临床诊断路径为:

