·短篇报道·

肾透明细胞癌胆囊转移1例报告

贾妩懿　曾旭文*　梁治平　熊玉超　何　洁
暨南大学附属广州红十字会医院放射科 (广东 广州 510220)

【摘要】肾透明细胞癌具有很强的转移倾向，转移到胆囊极为罕见。现报道1例肾透明细胞癌切除术后9年发生胆囊转移的病例，以提高对肾透明细胞癌胆囊转移影像表现的认识。

【关键词】肾透明细胞癌；胆囊；转移癌
【中图分类号】R445.1
【文献标识码】D
DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2022.08.006

A Case Report: Renal Clear Cell Carcinoma With Gallbladder Metastasis

JIA Wu-yi, ZENG Xu-wen*, LIANG Zhi-ping, XIONG Yu-chao, HE Jie.
Department of Radiology, Guangzhou Red Cross Hospital Affiliated to Jinan University, Guangzhou 510220, Guangdong Province, China

Abstract: Renal clear cell carcinoma has a strong tendency to metastasize, and metastasis to the gallbladder is extremely rare. A case of gallbladder metastasis 9 years after resection of clear cell renal cell carcinoma is reported to improve the understanding of imaging manifestations of clear cell renal cell carcinoma gallbladder metastasis.

Keywords: Renal Clear Cell Carcinoma; Gallbladder; Metastatic Carcinoma

1 一般资料

患者男，65岁，因体检发现胆囊占位病变8天于2021年1月入院，无伴其他阳性症状，查体无特殊体征，实验室检查均在正常范围内。患者2012年曾行“左肾癌根治术”，术后病理提示为透明细胞癌。此次体检超声提示(图1A、1B)：胆囊大小形态正常，胆囊底部附壁见一高回声结节，大小约20×15mm，形态规则，基底部较宽，边界清楚，内回声均匀，内见丰富条状血流信号，考虑胆囊腺瘤、胆囊癌可能。入院后CT结果显示(图1C、1D)：胆囊壁后见一类圆形等密度影，直径约为1.8cm×1.3cm，增强扫描动脉期呈血管样强化，静脉期及延迟期强化稍减退，考虑胆囊巨大息肉，不排除恶变。后患者行腹腔镜下胆囊切除术。

病理检查：送检胆囊，体积8cm×3cm×1cm，囊壁厚0.2cm~0.3cm，切开近底部见一肿物向腔内突起，体积2cm×1.4cm×1cm，切面灰褐色，质软，其余黏膜光滑。镜下见肿物由片状异型细胞组成，异型细胞排列呈泡巢状，胞浆丰富透明或嗜酸性，异型细胞大小不一，核型不规则，核浓染，可见巨核瘤细胞及奇异型核，核仁明显，局部出血坏死。免疫组化：阳性标志物：TFE3(弱+)，CD10(+)，PAX-8(+)，Vimentin(+)，Ki-67(约5%+)阴性标志物：CD117(-)，CK7(-)。病理诊断结果为：胆囊透明细胞癌。结合病史及免疫组化结果，该病变诊断为透明细胞性肾细胞癌胆囊转移。

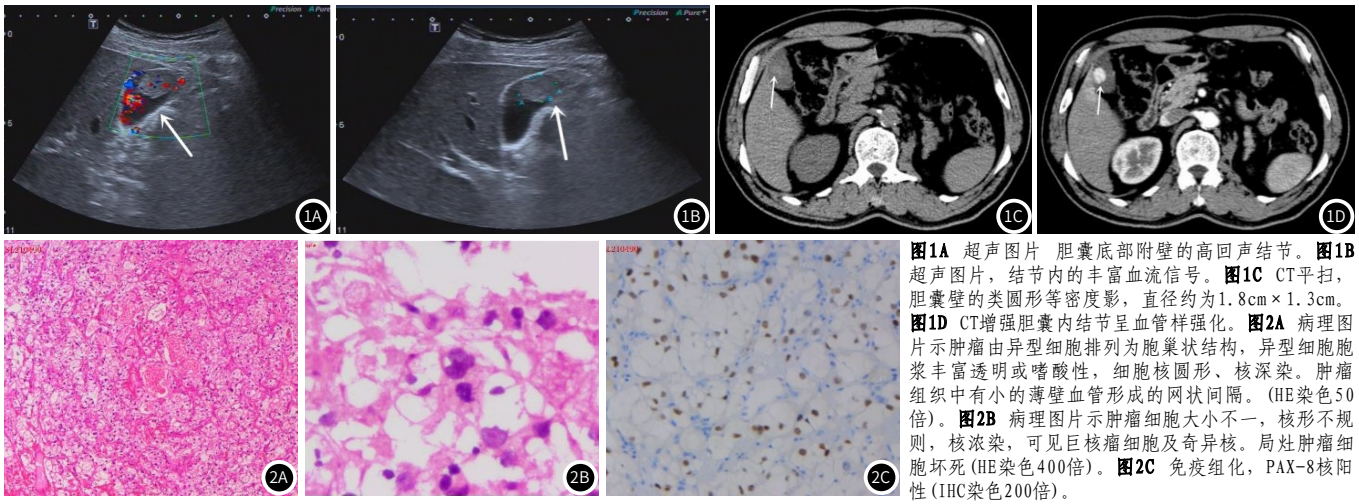

图1A 超声图片 胆囊底部附壁的高回声结节。**图1B** 超声图片，结节内的丰富血流信号。**图1C** CT平扫，胆囊壁的类圆形等密度影，直径约为1.8cm×1.3cm。**图1D** CT增强胆囊内结节呈血管样强化。**图2A** 病理图片示肿瘤由异型细胞排列为胞巢状结构，异型细胞胞浆丰富透明或嗜酸性，细胞核圆形、核深染。肿瘤组织中有小的薄壁血管形成的网状间隔。(HE染色50倍)。**图2B** 病理图片示肿瘤细胞大小不一，核形不规则，核浓染，可见巨核瘤细胞及奇异核。局灶肿瘤细胞坏死(HE染色400倍)。**图2C** 免疫组化，PAX-8核阳性(IHC染色200倍)。

【第一作者】贾妩懿，女，在读研究生，主要研究方向：CT和MRI诊断。E-mail：490333764@qq.com
【通讯作者】曾旭文，男，主任医师，主要研究方向：CT和MRI诊断。E-mail：gzshszhyyfsk@163.com

2 讨 论

肾透明细胞癌具有很强的转移倾向，转移的主要路径为血行转移和直接侵犯，常见的转移部位是肺、骨骼、淋巴结、肝脏和大脑[1]，转移到胆囊极为罕见，在大型尸检报告中发生率仅为0.4~0.58%[2]。发生转移的时间可以从术后0.2年到术后27年不等[3]，本例发生于术后9年，与报道相符。临床表现无特异性。

总结相关文献可以发现本病的影像特点为：CT上表现为胆囊内稍高密度肿块影，边界清晰、密度均匀，病灶大多数与胆囊壁窄基底相连[4]；增强扫描呈明显强化，程度与同层动脉相似[5]。本例表现与上述特征相符，但由于该瘤罕见，术前常难于定论，最终仍需依靠组织病理学确诊。肾透明细胞癌胆囊转移需与以下疾病鉴别：(1)原发腔内型胆囊癌，多表现为基底部较宽并伴邻近胆囊壁浸润增厚的肿块影[4]，与胆囊壁呈钝角，增强扫描呈明显强化。强化程度低于同层动脉[5]。(2)胆囊息肉，体积较小(<1.0cm)、带蒂相连且强化程度较轻多提示为胆囊息肉。(3)局限性黄色肉芽肿性胆囊炎，多合并胆囊结石且增强扫描呈不均匀强化，其内见多发类圆形低密度区[6]。

综上所述，当胆囊出现腔内、边界清晰、窄基底与胆囊壁相连、血管样强化的病灶，存在肾透明细胞癌切除史，应当考虑肾透明细胞癌胆囊转移的可能。

参考文献

[1] Castro Ruiz C, Pedrazzoli C, Bonacini S. Gallbladder's clear cell renal carcinoma metastasis: A case report. Int J Surg Case Rep, 2016, 18: 48-51.

[2] Saito Y, Okuda H, Yoshida M, et al. Gallbladder metastasis of renal clear cell carcinoma 15 years after primary cancer excision: a case report. J Med Case Rep, 2018, 12(1): 162.

[3] Oba T, Sato N, Tamura T, et al. Gallbladder metastasis of renal cell carcinoma presenting as a hypervascular polypoid lesion: case report of two cases with immunohistochemical analysis. Surg Case Rep, 2020, 6(1): 86.

[4] Shyr B U, Chen S C, Shyr Y Met al. Metastatic polyp of the gallbladder from renal cell carcinoma. BMC Cancer, 2017; 17(1): 244.

[5] 王新宇. 肾癌胆囊瘤转移的CT表现(3例病例报告及文献复习)[J]. 临床放射学杂志, 2015, 34(4): 665-667.

[6] Zhao F, Lu P X, Yan S X, et al. CT and MR features of xanthogranulomatous cholecystitis: an analysis of consecutive 49 cases. Eur J Radiol, 2013, 82(9): 1391-1397.

(收稿日期：2021-07-22)

（上接第 13 页）

基质(membrane，M)蛋白、核衣壳(nucleocapsid，N)蛋白及其它非结构蛋白。N蛋白包裹RNA基因组构成核衣壳，外面围绕着病毒包膜E蛋白，病毒包膜包埋有M蛋白和S蛋白。S蛋白通过结合血管紧张素转化酶2(ACE-2)进入细胞。2021年6月18日WHO表示最早在印度发现的Delta变种病毒，正在成为全球主要流行的新冠病毒变异株，迄今Delta变异株已传播至80多个国家[2-3]。Delta变异株主要是2019-nCoV病毒编码S蛋白的基因突变，S蛋白的变异直接影响病毒的生物学功能，特别是S蛋白受体结合区或单克隆抗体结合位点的氨基酸突变能引起病毒的传播力和致病力改变以及部分免疫逃逸等。世界卫生组织将重要变异株划分为关切变异株(variant of concern，VOC)和关注变异株(variant of interest，VOI)。本例Delta变异株(B.1.617.2)就是VOC中的一种。Delta变异株中的1.617.2型与野生株比较，有三个突变点：K417N、L452R、T478K，其中L452R与身体细胞受体ACE2的亲和力较野生株强2倍，但它比较稳定，所以传染性强；而且在体内有较高的病毒载量，远高于武汉株，两者相差约100倍。

本例患者曾经有深圳机场的驻留史，出现发热，尽管首次咽拭子的核酸快速检测结果为阴性，但是胸部CT的表现与以往典型的新冠病毒肺炎高度相似，再次对患者进行鼻咽拭子的二次核酸检测，结果显示为阳性，通过基因测序显示为新冠病毒Delta变异株(B.1.617.2)的感染。通过现有研究数据显示，这个变异毒株传播能力是目前已经确定的新冠病毒变异株中传播能力最强的，而且这种变异株可能在鼻拭子中的持续时间更长，病毒RNA载量更高[4]。研究表明虽然Delta变异株(B.1.617.2)存在免疫逃逸的现象，但是mRNA疫苗对变异毒株仍然有效，尽管mRNA疫苗并不能预防所有感染，但是能够减轻感染者的症状，减轻其肺部病变的程度[5]。本例患者胸部CT表现和以往普通毒株感染引起的胸部典型影像表现类似，表现为双肺下叶胸膜下的磨玻璃影，通过观察本例新冠病毒Delta突变株引起的肺部病变，我们发现其与早期流行的新冠病毒肺炎在病变的分布、形态及密度上极其相似，因此在临床工作中遇到有类似肺部表现的发热病人，一定要高度警惕，及时隔离和进行反复的核酸检测，利于及时发现及控制疫情。但是目前关于新冠病毒Delta突变株肺部感染的CT表现报道相对较少，我们仅仅是单一的病例报道，不能确定Delta突变株肺部感染的影像表现是否与武汉株感染类似，还需要收集更多的资料进行分析总结。

参考文献

[1] Wang D, Hu B, Hu C, et al. Clinical Characteristics of 138 hospitalized patients with 2019 novel coronavirus-infected pneumonia in Wuhan, China[J]. JAMA, 2020, 323(11): 1061.

[2] Wang R, Chen J, Gao K, et al. Vaccine-escape and fast-growing mutations in the United Kingdom, the United States, Singapore, Spain, India, and other COVID-19-devastated countries[J]. Genomics, 2021, 113(4): 2158-2170.

[3] Tang J W, Tambyah P A, Hui D S. Emergence of a new SARS-CoV-2 variant in the UK[J]. J Infect, 2021, 82(4): e27- e28.

[4] Calistri P, Amato L, Puglia I, et al. Infection sustained by lineage B.1.1.7 of SARS-CoV-2 is characterised by longer persistence and higher viral RNA loads in nasopharyngeal swabs[J]. Int J Infect Dis, 2021, 105: 753-755.

[5] Liu J, Liu Y, Xia H, et al. BNT162b2-elicited neutralization of B.1.617 and other SARS-CoV-2 variants[J]. Nature, 2021, 596(7871): 273-275.

(收稿日期：2021-07-08)