

· 短篇报道 ·

肾脏巨大平滑肌肉瘤2例

靳国伟¹ 张 靖^{1,*} 任俊羽²

1.云南省玉溪市人民医院医学影像科(云南 玉溪 653100)

2.云南省玉溪市人民医院病理科(云南 玉溪 653100)

【关键词】平滑肌肉瘤;肾脏;影像表现

【中图分类号】R699.2

【文献标识码】A

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2023.04.008

There were 2 Cases of Renal Giant Leiomyosarcoma

JIN Guo-wei¹, ZHANG Jing^{1,*}, REN Jun-yu².

1 Department of medical imaging, People's Hospital of Yuxi City, Yuxi 653100, Yunnan Province, China

2 Department of Pathology, People's Hospital of Yuxi City, Yuxi 653100, Yunnan Province, China

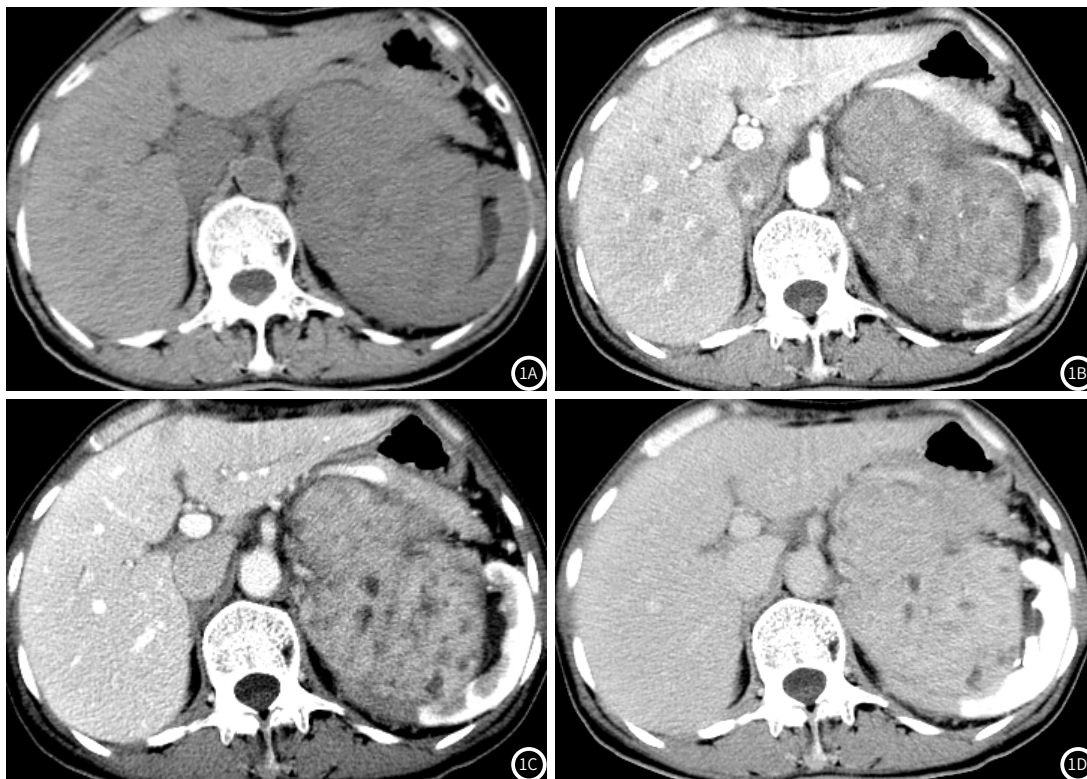
Keywords: Leiomyosarcoma; Kidney; Imaging manifestations

1 临床资料

病例一：女，52岁，反复左侧腰腹疼痛2年，伴尿频及全身乏力，无尿急、尿痛、发热、血尿等，既往史无特殊。CT检查提示：左肾巨大实性肿块，最大横截面11.4cm×12.0cm，同时向肾内外生长，形态不规则，边界不清，左侧腰大肌受侵，未见钙化，CT值平扫30-41HU，动脉期37-67HU，静脉期37~102HU，延时期46-98HU，动脉期可见左肾动脉分支伸入肿瘤供血。患者行左肾根治性切除术，病理结果：左肾平滑肌肉瘤，免疫组化：CK(pan)(-)、Vim(+)、Actin(+)、Des灶性(+)、S-100(-)、CD117(-)、CD34血管(+)。患者术后未进行进一步治疗。术后第1年零1个月发现左侧腹膜后1枚淋巴结肿大，术后4年零3个月发现多脏器转移，第4年零11个月因多脏器衰竭死亡。

病例二：男，42岁，无明显诱因出现左腰部疼痛1年，2

月前疼痛较前加重并反复出现血尿，无尿频、尿急、尿痛。有高血压、糖尿病病史7年余。CT检查提示：左肾巨大实性肿块，最大横截面约9.5cm×10.0cm，同时向肾内外生长，形态不规则，边界基本清楚，未见钙化，CT值平扫10~31HU，动脉期29-63HU，静脉期33~74HU，延时期19~71HU，动脉期可见左肾动脉伸入供血。该病例合并左侧肾上腺结节影。行左侧肾脏根治术+左侧肾上腺切除术，术后病理结果：病理诊断：1、左肾平滑肌肉瘤。2、左侧肾上腺嗜酸性腺瘤。3、左肾紧邻输尿管断端及动静脉断端均未见肿瘤。4、左肾肾周脂肪组织未见肿瘤侵犯。免疫组化标记：CK(pan)(-)、EMA(局部+)、Vim(+)、Actin(+)、Desmin(局部+)、S-100(-)、CgA(-)、Syn(-)、CD117(点灶+)、DOG-1(-)。患者术后未进行进一步治疗，多次复查，至今5年零3个月，未发现复发及转移。



【第一作者】靳国伟，男，主治医师，主要研究方向：影像诊断。E-mail: 491395597@qq.com

【通讯作者】张 靖，男，副主任医师，主要研究方向：影像诊断。E-mail: 78929417@qq.com

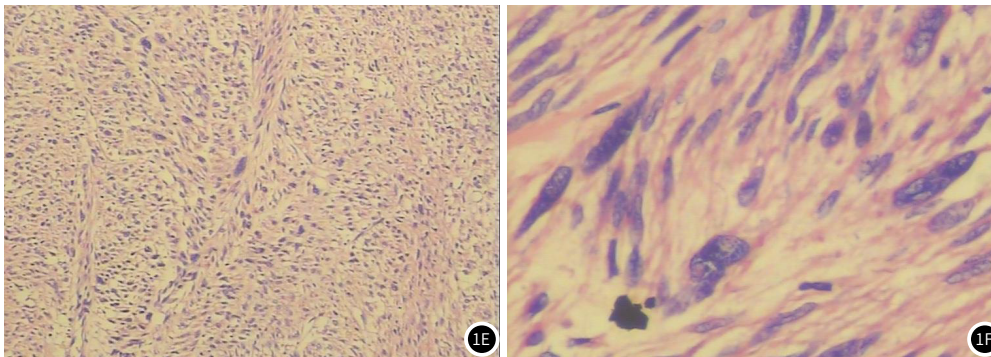


图1 病例一CT图像：示左肾巨大实性肿块，增强扫描呈持续性不均匀强化，病灶内见散在囊变影像。
病例一病理图像，示肿瘤丰富的、显著嗜酸性的梭形细胞交叉束状排列；肿瘤细胞具有显著的异型性和多形性，核深染，病理性核分裂常见。

2 讨论

平滑肌肉瘤相对罕见，既往报道以个案报道多见^[1-2]，而肾脏原发性平滑肌肉瘤(primary renal leiomyosarcoma, PRL)非常罕见，仅占肾脏原发恶性肿瘤的0.12%^[3]。是一种起源于肾包膜及肾脏其他部位平滑肌组织或具有向平滑肌细胞分化能力组织的恶性间叶性肿瘤^[4]。发病率女性略高于男性，且以40~60岁女性较常见，具有恶性程度高，患者主要以腰部疼痛为主要症状就诊，体格检查有叩击痛，一般不具备泌尿系恶性肿瘤常见的血尿及消瘦症状，由于恶性程度较高，在起病早期即可发生远处血行转移的情况。本2例病人均发生于左肾，CT影像均表现为同时向肾内外生长的巨大实现肿块，形态均不规则，有囊变，其中一例侵犯了左侧腰大肌，CT增强扫描在皮质期和髓质期表现为轻度-中度不均匀强化，延时扫描呈持续性强化，病灶囊变区有持续性轻度强化。两例病人的肿瘤病灶均可见肾动脉直接伸入病灶内供血，供血血管内未见侵犯、未见癌栓形成，发现病灶时，肾门区及腹膜后均未发现淋巴结肿大，远处也未发现转移病灶。

既往研究提示PRL镜下肿瘤有特定表现，免疫组化显示Desmin、Vimentin及SMA均呈阳性表达^[5]，本两例病人的免疫组化与上述报道相符。既往研究提示PRL瘤体内出现大范围的低密度坏死区是PRL和其他肉瘤的重要鉴别点^[6]。本两例病人在影像及病理切片上均表现为瘤体内出现较大范围的坏死囊变区，与上述报道相符。

既往多位学者研究报道PRL患者中位存活时间25个月，5年存

活率约为18.2%~25%^[7-8]。本两例病人一例于术后4年零11个月死亡，另外一例术后至今5年零3个月存活，且未发现复发及转移征象，两例患者的预后较上述报道明显偏好，但只是个案报道，需期待大样本量研究。

综上所述，PRL临床表现无特殊，影像表现具有一定特定征象，但确诊需靠依靠病理检验，病人预后与个体特异性有关。

参考文献

- [1] 谭正武, 任克. 腹膜后平滑肌肉瘤1例[J]. 罕少疾病杂志, 2013, 20(02): 50-51.
- [2] 王杰, 叶炯贤, 关志忱. 肾上腺平滑肌肉瘤1例报告[J]. 罕少疾病杂志, 2009, 16(03): 61-62.
- [3] Dhawan S, Chopra P, Dhawan S. Primary renal leiomyosarcoma: A diagnostic challenge[J]. Urol Annals, 2012, 4(1): 48-50.
- [4] Azizun N, Hasan S H, Raza Y. Primary renal leiomyosarcoma[J]. Coll Physicians Surg Pak, 2011, 21: 713-714.
- [5] 徐勋华, 唐浩, 王夏武, 等. 肾脏原发性平滑肌肉瘤的CT表现与病理特征[J]. 临床放射学杂志, 2019, 38(10): 1909-1912.
- [6] Schreeg M E, Evans B J, Allen J, et al. Cardiac Leiomyosarcoma in a Cat Presenting for Bilateral Renal Neoplasia[J]. Journal of Comparative Pathology, 2019, 168: 19-24.
- [7] Kendal W S. The comparative survival of renal leiomyosarcoma[J]. Can J Urol, 2007, 14(1): 3435 - 3442.
- [8] 祖力皮卡尔·赛都拉, 王文光, 凯赛尔·阿吉, 等. 肾间叶来源恶性肿瘤的临床特点及预后分析[J]. 中华泌尿外科杂志, 2021, 42(4): 258-262.

(收稿日期: 2022-06-05)

(校对编辑: 朱丹丹)

(上接第9页)

要点首先结合临床病史，综合CT影像学特征包括沿阑尾长轴的扩张；壁光滑，未见明确壁结节及钙化；密度较均匀，CT多大于25HU；周围脂肪间隙易发生渗出性改变；可发生邻近盲肠末端的浸润以及淋巴结转移，确诊仍依赖病理诊断。

参考文献

- [1] Koohs, Kim H C, Yangd M, et al. Does computed tomography have any additional value after sonography in patients with suspected acute appendicitis[J]. Ultrasound Med, 2013, 32(8): 1397-1403.
- [2] 陈丽山, 黄维, 刘莉萍, 等. 多层螺旋 CT与超声对急性阑尾炎的诊断价值比较[J]. 中国 CT 和 MRI 杂志, 2015, 13(11): 101-103.
- [3] 王明超, 王志斌, 李又洁, 等. MSCT诊断各级别阑尾炎的差异及与病理结果的一致性. 中国医学影像技术, 2016, 32(5): 753-756.
- [4] 杨兵, 王嵩, 史鹏丽, 等. CT 与超声检查诊断各种病理类型阑尾炎的对比研究[J]. 东南大学学报(医学版), 2015, 34(2): 269-272.
- [5] Peter C, Katherine J. Comment on " Antibiotic treatment and appendectomy for uncomplicated acute appendicitis in adults and children: A systematic review and meta-analysis" [J]. Ann surg, 2019, 270(6): e121-e122.
- [6] 周舟, 王娟娟, 杜伟, 等. 血吸虫性阑尾炎CT征象及其诊断价值[J]. 中国医学影像技术, 2019, 35(7): 1061-1064.
- [7] Konstantinos S, Peter T. Ulysses syndrome: the modern-day odyssey of pediatric patients with uncomplicated acute appendicitis[J]. Ann Surg, 2018, 267(6): 1.

- [8] Karande G Y, Chua W M, Yiin R S Z, et al. Spectrum of computed tomography manifestations of appendiceal neoplasms: acute appendicitis and beyond. Singapore Med J, 2019, 60(4): 173-182.
- [9] Musa DH, Mohammed A A. Intussusception of the vermiform appendix caused by mucinous tumor of the appendix: Case report. Int J Surg Case Rep, 2020, 67: 51-53.
- [10] 马晓龙, 王锡山. 阑尾黏液性肿瘤的诊治进展[J]. 中国肿瘤外科杂志, 2020, 12(6): 600-604.
- [11] Zhang W, Tan C, Xu M, et al. Appendiceal mucinous neoplasm mimics ovarian tumors: Challenges for preoperative and intraoperative diagnosis and clinical implication[J]. Eur J Surg Oncol, 2019, 45(11): 2120-2125.
- [12] 中国医师协会结直肠肿瘤专业委员会. 中国阑尾肿瘤多学科综合治疗专家共识(2021版). 中华结直肠疾病电子杂志, 2021, 10(3): 225-231.
- [13] Van Hooser A, Williams T R, Myers DT. Mucinous appendiceal neoplasms: Pathologic classification, clinical implications, imaging spectrum and mimics. Abdom Radiol (NY), 2018, 43(11): 2913-2922.
- [14] 陈明, 查云飞, 王艳艳, 等. 阑尾黏液性囊腺瘤CT表现及文献复习[J]. 实用放射学杂志, 2016, 32(1): 147-149.
- [15] 赵福光, 周娟娣, 陈杰, 等. 阑尾原发恶性肿瘤临床病理特征分析[J]. 中华全科医学, 2017, 15(4): 593-596.

(收稿日期: 2022-03-27)

(校对编辑: 朱丹丹)