

短篇

肾癌根治术后6年伴全胰腺转移一例

马柯¹ 潘燚琪² 麦筱莉^{1,2,3,*}

1.徐州医科大学鼓楼临床学院医学影像科 (江苏 南京210008)

2.南京医科大学鼓楼临床医学院医学影像科 (江苏 南京210008)

3.南京大学医学院附属鼓楼医院医学影像科 (江苏 南京210008)

【摘要】肾透明细胞癌胰腺转移患者往往缺乏特异性症状，需引起临床医师的重视。当患者有肾癌根治手术史时，在长期随访中出现其他器官的病灶时，应首先考虑肾癌转移。本文主要报道一例肾癌根治术后，患者行胰腺转移瘤切除继发全胰腺等其他器官转移，临床工作中罕见，以便为后续临床工作提供参考。

【关键词】透明细胞肾细胞癌；胰腺转移；胰腺转移瘤切除术

【中图分类号】R445.3

【文献标识码】D

DOI:10.3969/j.issn.1672-5131.2024.03.057

Clear Cell Renal Cell Carcinoma with Total Pancreatic Metastases 6 Years after Radical Nephrectomy: A Case Report*

MA Ke¹, PAN Yi-qi², MAI Xiao-li^{1,2,3,*}

1.Department of Radiology, Nanjing Drum Tower Hospital Clinical College of Xuzhou Medical University, Nanjing 210008, Jiangsu Province, China

2.Department of Radiology, Nanjing Drum Tower Hospital Clinical College of Nanjing Medical University, Nanjing 210008, Jiangsu Province, China

3.Department of Radiology, Nanjing Drum Tower Hospital, The Affiliated Hospital of Nanjing University Medical School, Nanjing 210008, Jiangsu Province, China

ABSTRACT

Patients with pancreatic metastasis from clear cell renal cell carcinoma often present with nonspecific symptoms, requiring careful attention from clinicians. In cases where a patient has a history of radical surgery for renal cell carcinoma, clinicians should prioritize considering renal cell carcinoma metastasis when observing lesions in other organs during long-term follow-up. This article primarily reports a rare case involving total pancreatic metastases and metastases to other organs following radical nephrectomy for renal cell carcinoma. The aim is to provide valuable insights for future clinical endeavors.

Keywords: Clear Cell Renal Cell Carcinoma; Pancreatic Metastasis; Pancreatic Metastectomy

1 病例

患者，女，58岁，2015年因右肾占位性病变行“右肾根治性切除术”，术后病理为肾透明细胞癌；2年后常规复查发现胰头占位，遂行“腹腔镜辅助保留幽门的胰十二指肠切除术”；4年后因“胰腺占位术后，体检发现胰腺占位1月余”就诊。实验室检查无特殊。

CT检查：2017年CT平扫示胰头类圆形低密度结节，大小约14mm×12mm，增强扫描动脉期结节明显均匀强化(图1)，强化程度高于正常胰腺实质，静脉期强化减低，边界清；术后4年常规胸腹部CT复查，显示两肺多发小结节，较大者直径约16mm(图2)；胰腺多发团片状低密度影，增强呈明显不均匀强化，内伴片状无强化区(图3)；左肾结节大小约9mm×6mm，皮质期明显强化(图4)，髓质期退出(图5)；盆腔团片状软组织密度影，包绕腹腔内脂肪及血管，局部与肠管边界不清，大小约为30mm×16mm，增强见明显强化(图6)。后续规律治疗、每2月进行影像检查，胰腺病灶坏死明显(图7)，肺、左肾结节未见明显增大，盆腔结节缩小(图8)。

手术及病理检查：2017年胰头结节手术探查，术中见胰头下缘约2cm×2cm结节，质中，色偏黄，界尚清。镜检：瘤细胞呈巢状排列，细胞为圆形或卵圆形，胞质丰富且透亮。免疫组织化学：CA9(+++)、Pax-8(++）、Vimentin(++）、CK19(局灶+)、CK7(-)、F504s(-)、TFE3(-)、CD99(-)、Syn(-)、Ki-67约20%+。病理诊断：肾透明细胞癌胰头转移(图9)。

2 讨论

肾脏肿瘤中大约85%是肾细胞癌，其中约70%为透明细胞型^[1]。透明细胞型肾细胞癌(clear cell renal cell carcinoma, CCRCC)早期临床症状不明显，根治术后约20%~30%出现复发或者转移，主要转移到肺、淋巴结、骨骼、肝脏、肾上腺，转移到胰腺和肠管罕见^[2]。

多数CCRCC累及胰腺的平均时间为(7.1~10.0)年，付琳琳^[3]等报道20例发生胰腺转移的CCRCC，35%患者在肾癌根治术后10年出现，术后胰腺转移的中位时间为102个月，最长达20年，本病例行胰头转移瘤切除后短期发生全胰腺、肺、对侧肾脏、肠道等多器官转移，实属罕见。目前对CCRCC转移至胰腺的具体机制尚不清楚，有学者认为肿瘤可能通过直接浸润、淋巴逆行转移或血源性转移侵袭胰腺，另有学者认为位于血液循环或淋巴循环的肿瘤细胞，可能对胰腺组织所处的环境具有某种亲和性^[4-5]。大部分CCRCC胰腺转移患者无症状^[6]，通常为肿瘤根治术后长期随访发现，出现临床症状也是腹痛腹胀、恶心呕吐、体重减轻、黄疸、上消化道出血等非特异性症状。临床上尚未发现转移性CCRCC的特异性肿瘤标志物，所以目前诊断主要依靠影像学检查，常规检查有超声、CT和MRI。CCRCC为富血供肿瘤，故增强检查是必不可少的，CT增强检查显示胰腺转移性CCRCC动脉期病灶明显强化，门脉期强化程度明显下降，但仍高于正常的胰腺组织，呈快进快出表现^[7-8]。随着分化程度的不同，胰腺转移性CCRCC在CT上的表现略有差异^[9]。上述特点可用于鉴别乏血供的原发性胰腺癌，但与同为富血供表现的胰腺神经内分泌肿瘤难以鉴别。神经内分泌肿瘤通常分为两类，一类是功能性的，通常合并相应激素水平升高；另一类则是非功能性的。临床上用外周血生物标志物检查来鉴别，包括血清(血

【第一作者】马柯，女，硕士，主要研究方向：影像诊断学、分子影像学。Email: makexzhmu@163.com

【通讯作者】麦筱莉，女，主任医师，主要研究方向：分子影像学、泌尿生殖系影像诊断学。Email: maixl@njglyy.com

浆)嗜铬粒蛋白A、神经元特异性烯醇化酶等。仅靠上述指标鉴别诊断困难,有文献提议可行超声内镜下穿刺活检来鉴别,但由于肿瘤血供丰富,穿刺会引起出血以及肿瘤的种植播散,一般不作为常规检查。张国勋^[10]等人报道胰腺神经内分泌肿瘤和胰腺转移性CCRCC的相对廓清率值不同,胰腺转移性CCRCC相对廓清率值显著大于胰腺神经内分泌肿瘤,在鉴别两者时具有优势。此外,PET-CT可以将解剖成像和功能成像融合,也可用于判断是否出现肾癌转移,但由于价格过高,限制了其临床应用。

目前治疗转移性CCRCC方式有手术切除、放疗、化疗和免疫治疗等,对孤立性胰腺转移灶,优先选择完整切除病灶,常见的

手术方法包括保留胰十二指肠切除术、远端胰腺切除术和全胰腺切除术^[11]。胰腺远端切除术是最常用的手术方法,1年、3年和5年的总生存率和无病生存率分别为96%、88%、83%和73%、49%、35%^[12];当发生多脏器转移时,只能采取姑息治疗。

总之,当CCRCC患者术后数年至数十年出现胰腺或者其他器官占位时,应首先考虑转移瘤,早期认识胰腺转移性CCRCC的影像学表现能为患者的后续治疗提供有效而正确的指导。本病例提示CCRCC患者行根治术后应尽可能进行定期体检、终身随访,以便早期发现病灶复发、转移,及时接受正确的治疗。

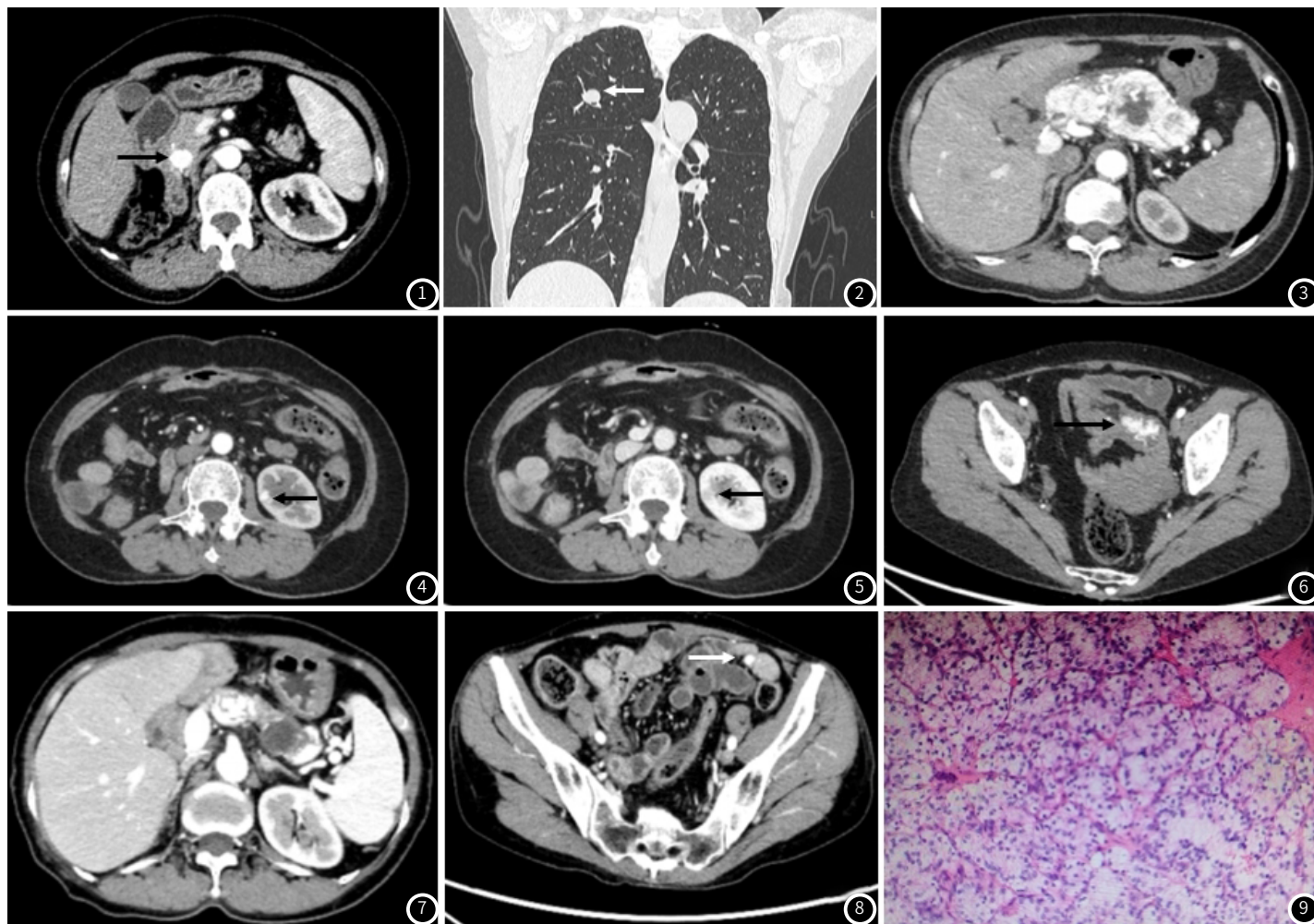


图1 CT增强动脉期胰头部类圆形结节明显强化,边缘光整(黑箭头);
图3 CT增强动脉期胰腺实质内多发不均匀明显强化肿块影,内见无强化的坏死区;
图5 CT增强髓质期左肾结节强化减低(黑箭头);
图7 随诊CT增强示胰腺病灶较前缩小,实性成分减少,囊变坏死明显;
图9 胰头占位术后病理(HE×200)示瘤细胞呈巢状排列,细胞呈圆形或卵圆形,胞质丰富、透亮。

图2 冠状位肺窗重建右肺上叶结节,边缘光滑(白箭头);
图4 CT增强皮质期左肾明显强化结节影(黑箭头);
图6 盆腔团片状软组织影,包绕腹腔内脂肪及血管,增强见片状明显强化(黑箭头);
图8 盆腔病灶较前大致相仿,位于肠系膜之间,局部与肠管边界不清(白箭头);

参考文献

- [1] Motzer R J, Jonasch E, Agarwal N, et al. Kidney cancer, version 3.2022, NCCN clinical practice guidelines in oncology [J]. J Natl Compr Canc Netw, 2022, 20(1): 71-90.
- [2] Dudani S, de Velasco G, Wells J C, et al. Evaluation of clear cell, papillary, and chromophobe renal cell carcinoma metastasis sites and association with survival [J]. JAMA Netw Open, 2021, 4(1): e2021869.
- [3] 付琳琳, 陈幸运, 赵天锁, 等. 肾透明细胞癌胰腺转移患者的临床特征和预后分析 [J]. 中华胰腺病杂志, 2021, 21(1): 40-44.
- [4] Sellner F. Observations on solitary versus multiple isolated pancreatic metastases of renal cell carcinoma: another indication of a seed and soil mechanism [J]. Cancers (Basel), 2019, 11(9): 1379.
- [5] 汤晓东, 刘双海, 陈达伟, 等. 以胰腺炎反复发作作为主要表现的胰腺转移性肾透明细胞癌一例 [J]. 中华肝胆外科杂志, 2019, 25(5): 382-383.
- [6] 熊标, 朱里. 肾透明细胞癌不同CT影像学征象对患者术后康复情况的影响 [J]. 中国CT和MRI杂志, 2021, 19(2): 108-111.
- [7] 张智阳, 李孝远, 白春梅, 等. 胰腺转移性肾透明细胞癌的临床病理特征和预后分析 [J]. 中华肿瘤杂志, 2020, 42(1): 44-49.
- [8] 马小龙, 王海峰, 蒋慧, 等. 肾透明细胞癌胰腺转移瘤的影像特征 [J]. 中华放射学杂志, 2018, 52(3): 188-191.
- [9] 郭君君, 姜伦, 胡必富, 等. 能谱CT多参数成像在肾透明细胞癌病理分级中的应用价值 [J]. 中国CT和MRI杂志, 2022, 20(11): 125-127.
- [10] 张国勋, 吴芬, 宋佳成, 等. 相对廓清率对肾癌胰腺转移瘤与富血供胰腺神经内分泌肿瘤的鉴别诊断 [J]. 中华老年多器官疾病杂志, 2021, 20(3): 161-165.
- [11] Chang Y H, Liaw C C, Chuang C K. The role of surgery in renal cell carcinoma with pancreatic metastasis [J]. Biomed J, 2015, 38(2): 173-176.
- [12] Blanco-Fernández G, Fondevila-Campo C, Sanjuanbenito A, et al. Pancreatic metastases from renal cell carcinoma. Postoperative outcome after surgical treatment in a Spanish multicenter study (PANMEKID) [J]. Eur J Surg Oncol, 2022, 48(1): 133-141.

(收稿日期: 2023-04-06)
(校对编辑: 韩敏求)