

· 短篇 ·

肾脏透明细胞癌支气管转移1例

贾少青 邕铭伟 许 茜*

河北医科大学第四医院CT磁共振科(河北石家庄 050000)

第一作者: 贾少青, 男, 住院医师, 主要研究方向: 肿瘤影像诊断。E-mail: 15930056253@163.com

通讯作者: 许 茜, 女, 主任医师, 主要研究方向: 肿瘤影像诊断。E-mail: xuqianhb@sina.com

【关键词】支气管肿瘤; 肾肿瘤; 肿瘤转移; 体层摄影术; 螺旋计算机

【中图分类号】R734.1; R737.11; R73-37; R814.42

【文献标识码】D

DOI:10.3969/j.issn.1672-5131.2025.03.066

Bronchial Metastasis of Renal Clear Cell Carcinoma : A Case Report

JIA Shao-qing, QI Ming-wei, XU Qian*.

Department of CT/MRI, The Fourth Hospital of Hebei Medical University, Shijiazhuang 050000, Hebei Province, China

Keywords: *Bronchial Neoplasms; Renal Neoplasms; Neoplasms Metastasis; Tomography; Spiral Computed*

病例资料:患者男, 76岁, 无诱因出现间断咳嗽、咳痰1年余, 痰为白色粘痰, 加重2周, 无痰中带血、胸痛、胸闷等其它不适。5年前因右肾透明细胞癌予右肾全切术, 术后未进行其它抗肿瘤治疗。7个月前查胸部CT发现左肺上叶舌段支气管软组织影增多伴远端肺实变, 建议支气管镜检查。外院抗感染治疗后病情减轻出院。入院体格检查及实验室检查未见明显异常。胸部增强CT: 左主支气管及左肺上叶支气管内软组织影, 密度不均, 较7个月前胸部CT进展, 远端肺组织体积缩小, 呈片状密度增高影(图1A、1B), 增强扫描后可见不均匀明显强化(图1C)。周围可见多发软组织结节, 沿

支气管走行, 增强扫描强化不均。CT诊断: 考虑恶性肿瘤, 结合病史, 考虑转移可能性大, 伴左肺上叶节段性不张。无痛支气管镜示左主支气管可见新生物阻塞管腔, 狭窄程度约90%。遂于全麻行硬镜下气管肿物消融术。术后病理回报: 低分化癌, 建议免疫组化。免疫组化结果: AE1/AE3(+), CK7(-), TTF-1(-), CD10(+), CA-IX(+), Pax-8(+), Ki67(阳性细胞数20%), Vimentin(+), P40(+). 病理诊断: 低分化癌, 考虑肾来源。结合多方检查, 临床最后给出诊断: 肾透明细胞癌支气管转移。

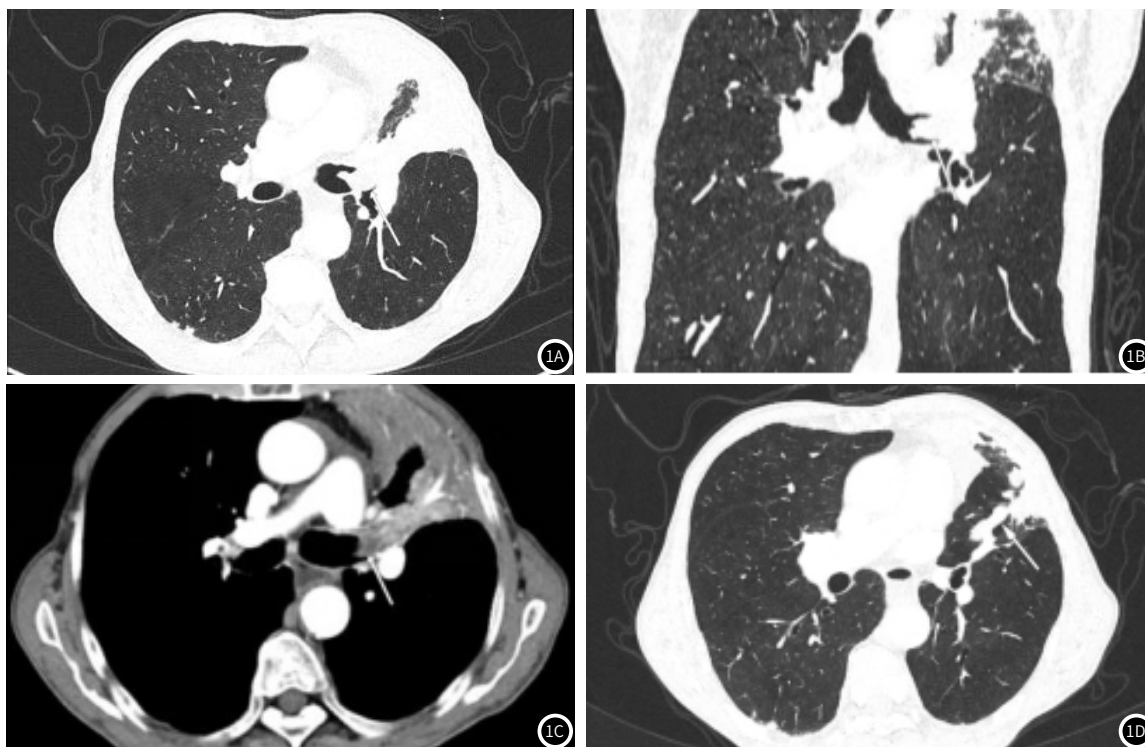


图1A-图1D 胸部增强CT示左主支气管及左肺上叶支气管内软组织密度影(箭头示), 远端肺组织呈片状密度增高影(图1A-1B), 增强扫描病变可见不均匀强化(图1C)。周围可见多发软组织结节(箭头示), 沿支气管走行、分布(图1D)。

讨论：气管/支气管转移癌(endotracheal /endobronchial metastases, EEM)是指来源于气管以外的恶性肿瘤转移到中央及亚段支气管，且在纤维支气管镜下可见^[1]。EEM多数为胸内恶性肿瘤如肺癌、食管癌或纵隔肿瘤等直接侵犯或转移形成，胸外恶性肿瘤来源的EEM在临床较为罕见，以结/直肠癌、乳腺癌、肾细胞癌较为多见^[2-5]。Kiryu^[6]将EEM的发生途径分为4类：Ⅰ型：肿瘤直接转移到支气管；Ⅱ型：肺实质病变浸润至支气管；Ⅲ型：纵隔或肺门淋巴结转移侵犯支气管；Ⅳ型：周围病变沿支气管近端延伸。Ⅰ型为主要途径。EEM可有咳嗽、咳痰、咯血、胸闷等临床症状，也可没有任何临床表现^[7]。Lee^[8]等回顾行分析了43例EEM，发现在其影像上常表现为气管内软组织肿块、多发结节、阻塞性肺炎及肺不张、胸腔积液及纵隔肿块。但是中央型肺癌等恶性肿瘤伴阻塞性改变时也可出现相似征象，所以EEM缺乏特征性的影像学表现。单纯通过支气管镜下取肿块活检常也不能确诊EEM，需行免疫组化确定来源组织。

肾透明细胞癌是肾细胞癌中的主要亚型，约30%的患者在接受肾切除术发生后发生远处转移，转移部位多见于肺、骨及肝脏^[9]，支气管转移较为罕见。本例肾癌术后5年后出现支气管转移，病灶位于左主支气管及左肺上叶支气管，病灶沿支气管生长，呈“手套”样改变，支气管管腔闭塞，远端肺组织呈阻塞性改变，增强扫描病变不均匀强化，周围可见多发软组织结节，沿支气管走行。对于有恶性肿瘤病史的病人，即使无咳嗽、咳痰等症状，也必须定期复查胸部CT，以除外EEM的可能。对于胸部CT发现支气管内软组织肿块时，必须行支气管镜检查取活检，获得病理学证据以明确是否为EEM，从而尽早治疗，以达到改善患者预后，提高患者生存质量的目的。

参考文献

[1] 刘晓颖,赵亚东. 肾透明细胞癌支气管内转移1例[J]. 中国临床医学影像杂志, 2017, 28(9): 682-683.

[2] 沈少艳,钟春生,徐涵. 以咯血为主要症状的胃癌支气管转移1例并文献复习[J]. 淮海医药, 2023, 41(5): 549-551.

[3] 张粉娟,董兵卫,何会女. 甲状腺乳头状癌气管支气管转移1例[J]. 临床与实验病理学杂志, 2018, 34(1): 116-117.

[4] Marchioni A, Lasagni A, Busca A, et al. Endobronchial metastasis: an epidemiologic and clinicopathologic study of 174 consecutive cases[J]. Lung Cancer, 2014, 84(3): 222-228.

[5] 尚羿,赵俊刚,石文君. 气管肿瘤3例报道[J]. 罕少疾病杂志. 2000, (2): 36.

[6] Kiryu T, Hoshi H, Matsui E, et al. Endotracheal/endobronchial metastases: clinicopathologic study with special reference to developmental modes[J]. Chest, 2001, 119(3): 768-775.

[7] Rosado-Daw id N, Villegas-Fern á ndez R F, Rodr í guez-Cruz M D M, et al. Endobronchial metastases of colorectal cancer[J]. Revista Espanola de Enfermedades Digestivas, 2016, 108(4): 232-233.

[8] Lee SH, Jung JY, Kim DH, et al. Endobronchial metastases from extrathoracic malignancy[J]. Yonsei Med J, 2013, 54(2): 403-409.

[9] 周福安,杜翠霞,纪海勇. 肾细胞癌胃转移一例临床病理分析并文献复习[J]. 罕少疾病杂志, 2025, 32(1): 14-15.

(收稿日期：2024-03-19)
(校对编辑：翁佳鸿)



(上接第187页)

参考文献

[1] 闫君杰,赵建民,刘瑞,等. 布氏杆菌性脊柱炎诊断与治疗研究进展[J]. 中华实用诊断与治疗杂志, 2019, 33(6): 615-618.

[2] 杨新明,孟宪勇,胡长波,等. 布氏杆菌性脊柱炎的规范化诊断及外科标准化治疗[J]. 中国骨与关节外科, 2016, 9(4): 308-316.

[3] Li T, Liu T, Jiang Z S, et al. Diagnosing pyogenic, brucella and tuberculous spondylitis using histopathology and MRI: a retrospective study[J]. Exp Ther Med, 2016, 12(4): 2069-2077.

[4] Sade R, Polat G, Ogul H, et al. Brucella spondylodiscitis[J]. Med Clin (Barc), 2017, 149(5): 234.

[5] 白玉贞,韩晓东,牛广明. 布氏杆菌性脊椎炎的MRI表现[J]. 临床放射学杂志, 2012, 31(1): 96-100.

[6] 鲁天祥,高兴军,吴耀贤. MRI鉴别早期脊柱炎的临床价值探析[J]. 中国CT和MRI杂志, 2019, 17(7): 147-150.

[7] 杨新明,石蔚,杜雅坤,等. 布氏杆菌性脊柱炎临床影像学表现及外科治疗[J]. 中国矫形外科杂志, 15(19): 1463-1466.

[8] 柴玉洁,李忠玉,张建年. 布氏杆菌脊柱炎的影像学表现[J]. 实用医学影像杂志, 2021, 22(3): 233-236.

[9] 高萌. MRI在布氏杆菌脊柱炎和脊柱结核鉴别诊断中的应用价值[D]. 山东: 山东大学, 2016.

[10] 李葳,赵英华,刘金,等. 布鲁氏菌性脊柱炎与结核性脊柱炎的影像学鉴别诊断[J]. 中华医学杂志, 2018, 98(29): 2341-2345.

[11] Guo H, Lan S N, He Y L, et al. Differentiating brucella spondylitis from tuberculous spondylitis by the conventional MRI and MR T2 mapping: a prospective study[J]. Eur J Med Res, 2021, 26(1): 125.

[12] Bagheri A B, Ahmdai K, Chokan N M J, et al. The diagnostic value of MRI in brucella spondylitis with comparison to clinical and laboratory findings[J]. Acta Inform Med, 2016, 24(2): 107-110.

[13] Ma H B, Zhang N, Liu J, et al. Pathological features of brucella spondylitis: a single-center study[J]. Ann Diagn Pathol, 2022, 6, 58: 151910.

[14] Roushan M R H, Ebrahimpour S, Afshar Z M, et al. Cervical spine spondylitis with an epidural abscess in a patient with brucellosis: a case report[J]. J Crit Care Med (Targu Mures), 2019, 5(3): 103-106.

[15] 向旭,张晓亚,尤国庆,等. MRI鉴别布氏杆菌性脊柱炎和早期化脓性脊柱炎的临床价值探析[J]. 中国CT和MRI杂志, 2021, 19(6): 160-162.

(收稿日期：2024-04-26) (校对编辑：翁佳鸿)