

论 著

囊性肾癌的多层螺旋CT诊断价值

河南省商丘市第一人民医院影像中心 (河南 商丘 476000)

郑吟诗 李春荣 石风光
黄文起

【摘要】目的 探讨多层螺旋CT对囊性肾癌的诊断价值。**方法** 回顾性分析11例经手术病理证实的囊性肾癌的多层螺旋CT表现。**结果** 11例囊性肾癌均为单发单囊性病变,其中10例为透明细胞癌,1例为鳞癌。CT表现为肾实质内囊性肿物,其中7例囊壁较厚,内壁不光整,增强扫描囊壁不均匀明显强化;2例呈边界清楚的囊性影伴壁结节,增强扫描壁结节及邻近囊壁轻中度强化;2例为单纯囊肿病变,囊内可见絮片状实性成分,不均匀强化。**结论** 囊性肾癌CT表现具有特征性,有利于术前明确诊断,从而指导临床手术方案的制订。

【关键词】 肾癌;囊性肾癌;多层螺旋CT

【中图分类号】 R737.11; R445.3

【文献标识码】 A

DOI: 10.3969/j.issn.1672-5131.2015.07.029

通讯作者: 郑吟诗

Diagnostic Performance of MSCT in Cystic Renal Cell Carcinoma

ZHENG Yin-shi, LI Chun-rong, SHI Feng-guang, et al., Medical Image Center; The First People's Hospital of Shangqiu, Shangqiu 476100, Henan

[Abstract] **Objective** To discuss the diagnostic performance of CT in cystic renal cell carcinoma. **Methods** CT findings of eleven pathologically proved cystic renal cell carcinoma were retrospectively analyzed. **Results** All of 11 cases were isolated single cystic lesion, including 10 cases of clear cell carcinoma and 1 case of squamous cell carcinomas. CT scanning showed cystic tumor in the renal parenchyma. Among these 11 cases, 7 cases showed thickened cystic wall and irregular inside wall, while the cystic wall appeared as heterogeneous enhancement on contrast-enhanced CT; 2 cases were carcinogenesis from simple cyst with flocculent flake ingredients in the cyst. **Conclusion** The CT findings of cystic renal cell carcinoma may benefit the definite diagnosis before operation, and in consequently guide the scheme of clinical surgery.

[Key words] Renal Carcinoma; Cystic Renal Cell Carcinoma; Multi-slice Spiral CT

囊性肾癌(cystic renal cell carcinoma, CRCC)是一种少见的肾癌表现类型,是指肿瘤中具有囊性改变的肾癌,有时难与肾脏其它囊性病变相鉴别。本文回顾性分析11例经手术病理证实的囊性肾癌CT表现,结合表现及病理分型,旨在探讨CT对于囊性肾癌的诊断价值。

1 材料与方法

1.1 临床资料 搜集我院2009年9月~2014年5月有手术病理记录的11例囊性肾癌患者临床及CT检查资料,男7例,女4例,年龄35岁~72岁,平均年龄54.4岁,所有病例均为单发单囊性病变,临床表现为腰酸、腰痛、腰部不适、尿血,或无明显症状体检发现。

1.2 检查方法 采用Philips 256层iCT,常规腹部平扫加三期增强扫描,先平扫后增强,皮质期(30~40s)、髓质期(50~70s)、肾盂期(160~180s)。采用非离子型造影剂优维显(370mgI/ml),100ml,采用高压注射器,注射流速4.0ml/s,扫描范围要求覆盖两肾及肿瘤。机器参数:电压120KV,自动毫安技术(300~700mA),螺距:0.993,准直器:128×0.625mm,扫描速度为0.5s/转,重建薄层层厚0.9mm,重建层厚5.0mm。

2 结 果

所有病例均行肾癌根治术,病例证实10例为透明细胞癌,1例为鳞状细胞癌。CT均表现为肾实质内囊性团块,向肾外突出。其中7例囊腔不规则,囊壁厚度不均匀,内壁不整,增强扫描不均匀明显强化,动态变化同典型肾癌的“早期强化、快进快出”表现(图1-4);2例囊腔类似单纯囊肿伴壁结节,增强扫描壁结节不均匀强化(图5-8);2例为单纯囊肿癌变,局部囊壁轻度增厚伴囊内絮片状影,不均匀强化(图9-12)。

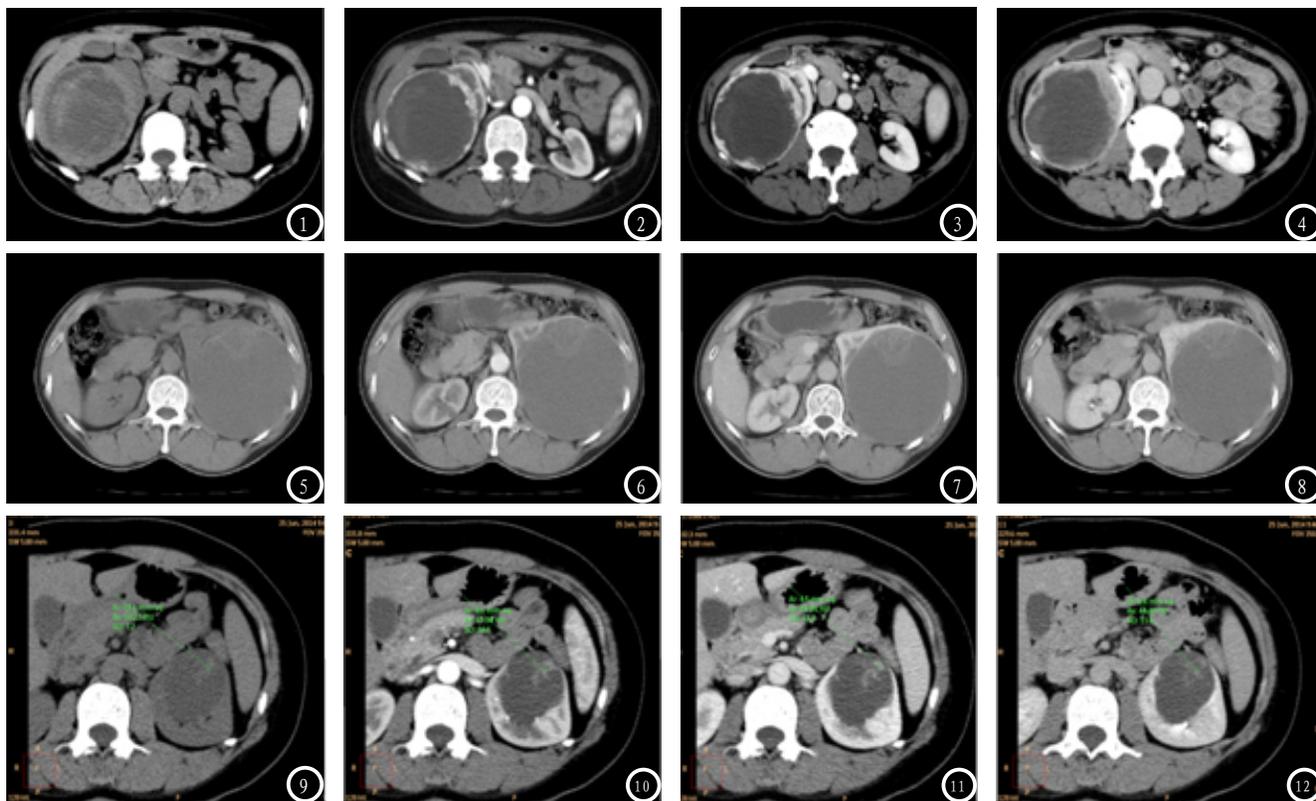


图1-4 肾透明细胞癌，中心区囊变坏死，周围实质部分动脉期明显强化。图5-8 肾透明细胞癌，肾实质内囊性占位伴壁结节，增强扫描壁结节强化。图9-12 单纯囊肿癌变，平扫显示囊内絮片状稍高密度影，增强扫描不均匀明显强化，局部囊壁增厚并明显强化；手术中见囊内呈鱼肉样改变，病理为透明细胞癌。

3 讨论

有关囊性肾癌(cystic renal cell carcinoma, CRCC)的概念，以前有学者如Hartman等^[1]提出4种病理学分型，①单囊性肾癌；②多囊性肾癌；③肾癌囊性变；④单纯性肾囊肿癌变。而2004年WHO肾脏肿瘤组织学分类中将多房囊性肾癌列为肾癌的一个独立类型^[2]，而没有提到“囊性肾癌”的概念，目前学术界普遍的观点认为，“囊性肾癌”作为一个临床或影像学概念，泛指手术中或影像学检查中发现肿瘤中出现囊性改变的肾癌，而非一种病理学分型^[3]，笔者亦认同此理解。

囊性肾癌临床表现不具特异性，与传统肾癌无明显差异，同样表现为腰痛、腹部包块、血尿等，值得一提的是单纯囊肿癌变病例，一般临床症状轻微或无症状，本组2例患者均是在囊肿随访过程中超声发现囊肿增大伴腰

部不适而行进一步CT检查发现癌变。囊性肾癌发病率较低，有报道^[2]约占肾癌的4~15%，其发病率有关性别差异及年龄分布余传统肾癌亦类似，以中老年男性发病率高，本组病例亦符合。

囊性肾癌的形成原因，主要基于其形态学及病理学表现，目前认为有以下几种^[4]。①肾癌生长快而肿瘤血供不足，导致其内出血、坏死而形成囊性改变，此型多见，囊壁较厚且不均匀，本组11例中有7例为此型。②肿瘤以囊肿形式生长，逐渐形成囊腔不通且大小不一的多房性肿物，即多房囊性肾癌，囊壁或间隔内可见小灶状癌细胞，本组中未见此类型。③单纯囊肿癌变，肿瘤起源于囊肿上皮细胞，呈结节样或不规则状生长，本组见4例此类情况，2例囊内见明显的壁结节，另2例肿瘤呈蔓状不规则生长。

关于囊性肾癌的CT表现，与其形成的病理基础密切相关。肾

癌坏死囊变者CT平扫表现肿块囊壁厚度不均，内壁不规整、凹凸不平，CT动态增强扫描囊壁强化方式与传统肾癌一致，均表现为“快进快出”，病变多与正常肾实质界限不清，本组7例肾癌坏死囊变与文献报道一致。多房囊性肾癌表现为多房囊性囊性肿块，囊壁及间隔厚度不均，可见局限性增厚呈结节样，增强扫描囊壁及间隔强化较明显^[3,5]。而单纯囊肿癌变者，表现为病变大部呈囊性改变，局部囊壁可见不均匀增厚，可见壁结节或向囊内生长的实性成分，增强扫描增厚的囊壁及囊内实性成分明显强化，本组4例单纯囊肿癌变患者，其中1例囊内实性成分呈絮片状生长，中度延迟强化，考虑为病变早期，肿瘤成分较少，肿瘤血供较少所致。

囊性肾癌的鉴别诊断亦需根据其分型不同分别对待。

(下转第100页)