

## · 腹部疾病 ·

## 肾黏液样小管状和梭形细胞癌1例

1. 南京军区福州总医院医学影像中心 (福建 福州 350025)

2. 南京军区福州总医院PET-CT诊断中心 (福建 福州 350025)

张晓宝<sup>1</sup> 钟 群<sup>1</sup> 赵春雷<sup>2</sup> 陈 思<sup>1</sup>

【关键词】肾占位; 黏液样小管状和梭形细胞癌; 体层摄影技术

【中图分类号】R322.6+1

【文献标识码】D

DOI: 10.3969/j.issn.1009-3257.2017.01.025

## 1 临床资料

患者女性, 46岁, 体检发现左肾占位, 入院体格检查及实验室检查均无异常。

CT显示左肾中段实质一类圆形团块状软组织密度影, 凸出肾轮廓外, 未见分叶, 肿块与周围组织分界清楚, 肾周脂肪间隙清楚, 肾周筋膜未见明显增厚, 病灶大小约5.4×5.3cm, 呈均等密度, CT值约36Hu, 其内可见“丝样”钙化灶, 未见明显液化坏死、囊变及出血, 增强扫描皮质期及实质期肿块强化程度明显低于肾皮质, 其内见片絮状稍高强化影, 未见明显异常血管影, 随时间延迟, 排泄期强化程度低于皮、髓质, 肾盏受推移, 肿块整体强化均匀, 呈持续性强化, 各期CT值分别约42Hu、67Hu、69Hu, 见图1-4。

手术及病理所见: 左肾中下极见一灰白色肿物,

切面灰白色, 质地中等, 与周围组织界限清楚, 肿瘤细胞具有上皮样特点, 形态温和, 核分裂像不易见, 未见坏死, 倾向低度恶性肿瘤; 免疫组化: Vimentin阳性率>75%, CD10阳性率51-75%, RCC阳性率<25%局部阳性, CK7阳性率26-50%局灶阳性, EMA阳性率26-50%, Ckpan阳性率>75%, CKL阳性率<25%局部阳性, Ki-67 2%, S-100阳性率<25%, 支持黏液样小管状和梭形细胞癌, 见图5-6。

## 2 讨 论

肾脏黏液样小管状和梭形细胞癌(mucinous tubular and spindle cell carcinoma, MTSCC)是肾脏罕见肿瘤, 自1996年Ordóñez等<sup>[1]</sup>报道首例伴有异常分化的肾细胞癌后, 又见陆续个案报道, 但其发病率很低, 占肾癌的1%以下。

是2004年WHO泌尿和生殖系统肿瘤分类中新确定的一种较罕见的低度恶性多形性肾上皮肿瘤<sup>[2]</sup>, 可能起源于肾远曲小管<sup>[3]</sup>。国内外文献报道的MTSCC发病男女之比约1:4<sup>[2]</sup>, 发病年龄在22~79岁, 平均年龄57岁; 临床上多为偶然发现, 部分患者可有血尿、腰痛、感染和肾结石等。常单发,

(下转第 68 页)

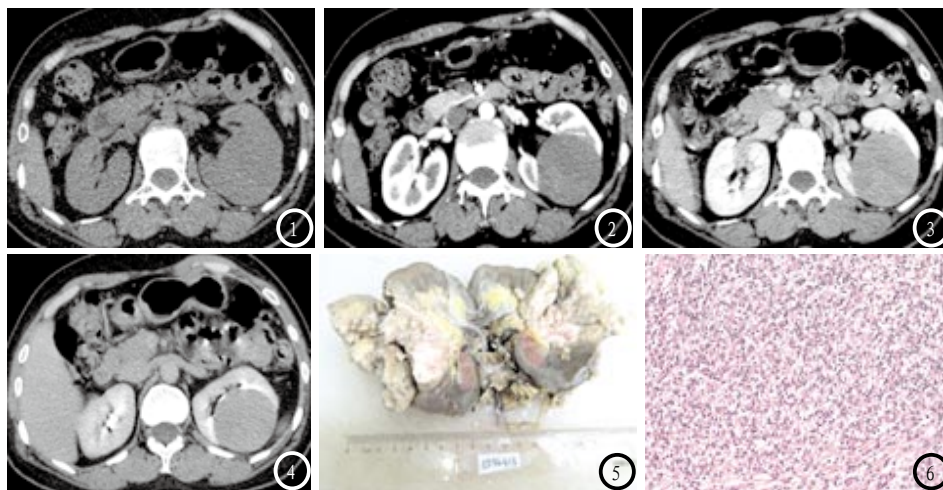


图1-4分别为CT平扫、皮质期、实质期及排泄期: CT值分别为36Hu、42Hu、67Hu、69Hu, 平扫病灶内见“丝样”钙化, 皮质期及实质期内见片絮状稍高强化影; 图5-6为大体标本及镜下切片。

作者简介: 张晓宝, 男, 医学影像学专业, 中国人民解放军南京军区福州总医院医学影像中心医师, 主要从事CT和MRI诊断工作  
通讯作者: 钟 群