

妊娠合并肾巨大嗜酸细胞腺瘤 1 例报道

那鑫妮,夏亚军[△]
(中国医科大学附属盛京医院妇产科,沈阳 110001)

[摘要] **目的** 探讨妊娠合并罕见肾巨大嗜酸细胞腺瘤的临床诊断及治疗。**方法** 回顾性分析该院收治的 1 例中期妊娠合并肾巨大嗜酸细胞腺瘤患者的资料。结合相关文献讨论肾嗜酸细胞腺瘤患者在妊娠状态下的临床表现、影像学特征、诊治和预后。**结果** 患者妊娠中期因右侧腰部疼痛就诊,肾脏磁共振提示右肾巨大占位性病变,性质待定。随后于泌尿外科行经腰肾根治性切除术,术后病理结果为肾嗜酸细胞腺瘤。术后定期产检并于妊娠 37⁺₆ 周自然分娩一活婴,母婴结局良好。**结论** 妊娠合肾巨大嗜酸细胞腺瘤极为罕见,孕期受增大子宫影响临床诊断困难,容易误诊及延误诊治。妊娠期的手术治疗对于分娩方式选择无直接影响。

[关键词] 肾嗜酸细胞腺瘤;妊娠;诊断;预后
[中图分类号] R714.258 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8348(2022)01-0110-03

A case report of pregnancy complicating giant renal oncocytic adenoma

NA Xinni,XIA Yajun[△]
(Department of Gynecology and Obstetrics,Affiliated Shengjing Hospital,China Medical University,Shenyang,Liaoning 110001,China)

[Abstract] **Objective** To investigate the clinical diagnosis and treatment of pregnancy complicating rare giant renal oncocytic adenoma. **Methods** The data in 1 case of second trimester pregnancy complicating giant renal oncocytic adenoma was retrospectively analyzed. The clinical manifestations,imaging features,diagnosis,treatment and prognosis of the patients with renal oncocytic adenoma under pregnant status were discussed by combining with the related literatures. **Results** The patient was hospitalized due to the right lumbar pain in the second trimester of pregnancy. Magnetic resonance imaging (MRI) showed a huge space occupying lesion in the right kidney,and the property was undetermined. Then,the radical lumbar nephrectomy was performed in the urologic surgery department,and after operation the pathology report was renal oncocytic adenoma. The patient conducted regular antenatal examination after operation and naturally delivered a living newborn at pregnant 37 weeks plus 6 d. The maternal and infantile outcomes were good. **Conclusion** Pregnancy complicating giant renal oncocytic adenoma is very rare. The pregnant period is affected by enlarged uterus during pregnancy,and the clinical diagnosis is difficult,which is easy to be misdiagnosed and delayed treatment. Surgical treatment during pregnancy has no direct impact on the choice of delivery mode.

[Key words] renal oncocytic adenoma;pregnancy;diagnosis;prognosis

肾嗜酸细胞腺瘤(renal oncocytoma,RO)是一种集合系统上皮细胞来源肿瘤,临床较为罕见且难以鉴别。本研究回顾性分析本院收治的 1 例妊娠合并肾巨大嗜酸细胞腺瘤患者的临床资料,结合影像及病理,并复习了相关文献,旨在为妊娠合并 RO 的诊治提供一定经验。

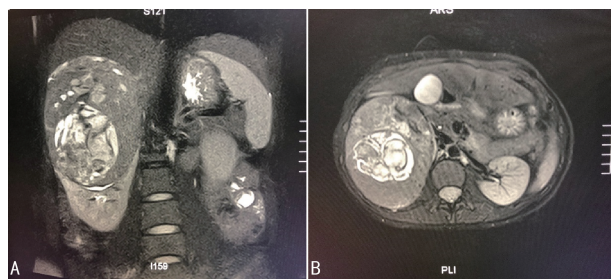
1 临床资料

患者,女,28 岁,以右侧腰痛 1 个月收入院。平素月经规律,末次月经为 2016 年 12 月 2 日,孕期定期产检,未见明显异常。患者自述入院 1 个月前无明显诱因出现 1 次右侧腰部疼痛,疼痛剧烈持续 2 h,伴干呕。随后出现间断肉眼血尿。2017 年 5 月 10 日于中国医科大学附属第一医院行肾脏磁共振检查:右肾上

极巨大占位病变,良性或低度恶性,见图 1。2017 年 5 月 16 日以右肾占位收入本院泌尿外科病房。入院时孕周为 23⁺₄ 周。查体:体温、呼吸、血压均正常,双侧肾区无叩痛,无腹部紧缩感。超声检查:右肾大小 16.3 cm×11.5 cm,肾内见 14.0 cm×12.4 cm×10.4 cm 肿物,边界欠清,内呈中低混合回声,中心伴不规则液性区,彩色多普勒血流显像检出血流信号。肾脏磁共振:右肾巨大占位(错构瘤?);妊娠状态。检验:肌酐 40.4 μmol/L,尿细菌及白细胞升高,其余均未见明显异常。入院后经多科室会诊,患者右肾巨大占位性病变,恶性待除外,手术指征明确,胎儿超声检查未见异常,建议继续妊娠。于 2017 年 6 月 1 日全身麻醉后行经腰肾根治性切除术,术后剖开右肾,见

上极占位,大小 15 cm×12 cm,有包膜,剖面呈灰黄色,外表面光滑,剖开切面呈棕黄色,质软,部分组织间有凝血块,见图 2。

术后病理检查:大部分细胞质丰富粉染,少许挖空,呈腺样、巢状排列。细胞核仅见轻度异性。免疫组织化学检查:CD10(−);CD117(+);CK(个别+);CK7(−);RCC(−);Vimentin(−),EMA(−);CK8/18(个别+);胶体铁(−)。经免疫组织化学检查考虑为肾嗜酸细胞腺瘤,见图 3。术后予以抗炎、硫酸镁保胎对症治疗,患者恢复良好,顺利出院,定期产检。孕 37⁺6 周自然发动宫缩后于本院产科病房待产,于 2017 年 8 月 24 日 19:11 侧切分娩一活婴,产程顺利,新生儿体重 2 870 g,身长 48 cm,头围/胸围 32/32 cm,1 min Apgar 评分 10 分,5 min Apgar 评分 10 分。随访新生儿发育良好。

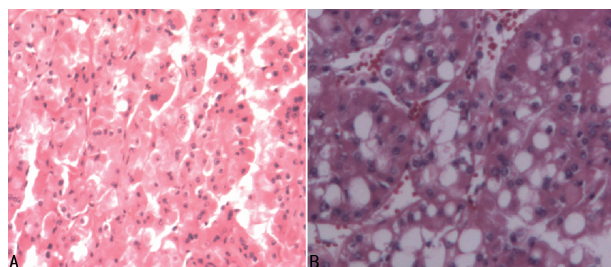


A:冠状位;B:横断位。

图 1 肾脏 MR 平扫



图 2 右肾大体剖面



A:HE×100;B:HE×200。

图 3 光镜病理结果

2 讨 论

RO 是一种集合系统上皮细胞来源肿瘤,多为良性,较为罕见,多数患者是偶然情况下发现^[1]。1942 年 ZIPPEL 首次报道了 RO;1976 年 KLEIN 等分析了 13 例后才将 RO 作为一种独立明确的临床疾病,并第一次指出其为一种良性肿瘤^[2]。因其发病率较低、临床症状及影像学检查表现不典型,术前诊断较为困难,常被误诊为肾恶性肿瘤。多见于老年人,男

性发病率较女性高。大多数患者均为无症状体检时发现,少部分患者表现为镜下血尿、腰痛等,少数患者可有高血压、Cushing 综合征等表现^[3]。

目前,RO 的影像学检查主要包括超声、尿路平片、增强 CT、磁共振成像(magnetic resonance imaging,MRI)等^[4]。但本例患者为妊娠中期,考虑减少对胎儿的影响,在妊娠合并肾肿瘤的患者中优先选择超声和 MRI。据文献报道,RO 在 MRI 上多表现为单发类圆形肿块,边界清楚,T1WI 多呈等或略低信号,T2WI 呈中高信号,信号多较均匀,有中央瘢痕者 T1WI、T2WI 均呈低信号^[5-6]。随肿瘤增大,中心瘢痕出现率明显增高,典型表现为中心部位向周边的边缘锐利的星状瘢痕,一般无肾门区及腹膜后淋巴结转移,无静脉瘤栓形成^[7-8]。但国外有学者发现,该影像学表现仅在约 33% 的患者中体现,且 RO 血管较多,对于瘤体较大的嗜酸细胞腺瘤因其影像学诊断特异性较差且不易与肾恶性肿瘤相鉴别^[2]。有学者建议行肾穿刺活检,但穿刺所获得组织较少,且 RO 可与其他肾肿瘤(尤其是嫌色细胞癌)并存,易造成病理检查的漏诊^[9]。此外,穿刺活检可导致肿瘤沿针道种植转移,以及出血、感染等并发症,因此,目前国内并不提倡对 RO 患者行术前穿刺活检。

RO 标本肉眼观察一般为棕色或褐色,大多与正常肾脏组织分界清且有假包膜形成,肿瘤大多无出血坏死及囊性变。可能与其良性生物学行为有关^[10]。本例 RO 剖开见有包膜,剖面呈灰黄色,有局部坏死,可能与妊娠期激素水平异常有关。也正因如此,术前 MRI 诊断该占位为低度恶性。RO 多由大且分化良好的瘤细胞构成,细胞内有大量线粒体,细胞质具有强烈嗜酸性,病理可见大部分肿瘤细胞质丰富粉染,少许挖空,呈腺样、巢状排列,细胞核仅见轻度异性性,作为较典型的特点可被诊断^[11]。在大多数情况下,RO 和不同的肾透明细胞组织学亚型可通过苏木精-伊红染色的显微镜载玻片区分。本例患者免疫组化提示 CD10(−);CD117(+);CK(个别+);CK7(−);RCC(−);Vimentin(−);EMA(−);CK8/18(个别+);胶体铁(−);符合 RO 特征,且与国内外文献报道基本一致^[12]。

本例患者因腰痛入院,既往产检未提示肾区占位性病变,入院时磁共振检查提示肿物已达 14 cm,可能与孕期雌激素及孕激素升高而加快肿瘤生长有关,也不除外因孕期肾脏血流增大而导致肿瘤生长迅速^[13]。虽然既往对 RO 的研究提示其为一种良性病变,但对生长速度较快的肿瘤不能排除与其他肾细胞癌并发的风险,对实质性肿块建议行根治性肾切除术^[14]。国外有学者发现,RO 的发病与肉眼可见的血尿、内出血及血栓形成有关,应给予积极手术治疗^[15]。NEUZILLET 等^[8]认为,肿瘤体积较大(>5 cm)或增长较快(>0.5 cm/年)是 RO 的手术指征。

目前,尚未见关于肾脏肿瘤对妊娠结局及分娩方式的直接影响的相关文献,也无确切的统计表明阴式

分娩能导致肿瘤破裂出血等^[16]。主张依据产科指征选择分娩时机和方式。但分娩期要密切监测,若孕早期及孕中期出现瘤体增长迅速及有恶变倾向应及时给予手术治疗,同时给予抗炎、抑宫缩等保胎治疗,尽量避免发生早产及流产。TORRES 等^[17]推荐,在妊娠中期或妊娠晚期进行手术,如在妊娠中期发现,手术应延迟到妊娠 28 周后胎儿肺部成熟时。对孕晚期的患者,受增大子宫的影响,手术范围也受到了相应的限制。可选择开腹或腹腔镜手术治疗。手术方式应根据瘤体大小、部位和剩余肾组织情况决定,尽可能选择保肾手术^[18]。但由于术前常误诊为恶性肿瘤,根治性肾切除手术常导致过度治疗。可在手术过程中行冷冻病理检查,根据病理检查结果决定手术方案,避免根治性手术带来的过度治疗。短期保守治疗有效且接近预产期者也可在严密观察下自然分娩,若出现瘤体破裂扭转等并发症危及母儿生命时主张行剖宫产终止妊娠^[19]。

参考文献

- [1] 唐朝朋,易晓明,魏武,等.肾脏嗜酸细胞瘤 35 例诊治报告[J].临床泌尿外科杂志,2016,31(1):62-64.
- [2] KONDO H, OKABE T, OKADE Y, et al. A case of renal oncocytoma with renal venous tumor thrombus[J]. Keio J Med, 2019, 68(2): 39-41.
- [3] 时佳子,王杰,王志向,等.肾嗜酸细胞腺瘤 27 例诊疗分析[J].临床泌尿外科杂志,2016,31(9):803-805.
- [4] HITEN D P, DRUSKIN S C, STEVEN P R, et al. Surgical histopathology for suspected oncocytoma on renal mass biopsy: a systematic review and meta-analysis[J]. BJU Int, 2017, 119(5): 661-666.
- [5] GIBSON A, RAY A. Rare case of hybrid oncocytoma and chromophobe renal cell carcinoma in a pediatric patient[J]. Pediatr Blood Cancer, 2016, 63(6): 1127-1127.
- [6] REN A, CAI F, SHANG Y N, et al. Differentiation of renal oncocytoma and renal clear cell carcinoma using relative CT enhancement ratio[J]. Chin Med J (Engl), 2015, 128(2): 175-179.
- [7] 姬文莉,岳娜,陈海霞,等.肾嗜酸细胞腺瘤侵袭性的病理特征分析[J].临床与实验病理学杂志,2016,32(6):648-651.
- [8] NEUZILLET Y, ALBRAND G, CAILLET P, et al. Specificity of the management of metastatic renal cancer in the older patient[J]. Prog Urol, 2019, 29(14): 874-895.
- [9] MICHALOVA K, STEINER P, ALAGHEH-BANDAN R, et al. Papillary renal cell carcinoma with cytologic and molecular genetic features overlapping with renal oncocytoma: analysis of 10 cases[J]. Ann Diagn Pathol, 2018, 35(1): 1-6.
- [10] YOUNG J R, COY H, KIM H J, et al. Performance of relative enhancement on multiphasic MRI for the differentiation of clear cell renal cell carcinoma (RCC) from papillary and chromophobe RCC subtypes and oncocytoma[J]. AJR Am J Roentgenol, 2017, 208(4): 812-819.
- [11] GAETA R, TOGNETTI A, KAUFFMANN E F, et al. Case report of a combined oncocytoma and type 1 papillary renal cell carcinoma: a rare entity[J]. Pathologica, 2019, 111(1): 37-40.
- [12] PIRES-LUÍS A S, COSTA-PINHEIRO P, FERREIRA M J, et al. Identification of clear cell renal cell carcinoma and oncocytoma using a three-gene promoter methylation panel[J]. J Transl Med, 2017, 15(1): 149-158.
- [13] VILLANUEVA L A A, KNUST M, QUINTELLA L, et al. Renal oncocytoma in a kidney transplant patient: the imaging features on contrast-enhanced ultrasonography (CEUS): a case report[J]. J Bras Nefrol, 2018, 40(1): 86-90.
- [14] 刘妍,于小平,何庆,等.肾嗜酸细胞腺瘤的影像特点[J].山东医药,2015,55(27):79-81.
- [15] 邢会武,王军,孟中勤,等.肾嗜酸细胞腺瘤的诊疗(附 35 例报告)[J].临床泌尿外科杂志,2019,34(8):598-601.
- [16] GOYAL R, PARWANI A V, GELLERT L, et al. A collision tumor of papillary renal cell carcinoma and oncocytoma: case report and literature review[J]. Am J Clin Pathol, 2015, 144(5): 811-816.
- [17] TORRES R, BORGES A, CAMPOS A. Renal oncocytoma in pregnancy—an unusual presentation of secondary hypertension[J]. Rev Port Cardiol, 2012, 31(5): 385-388.
- [18] ARORA K, MILLER R, MULLICK S, et al. Renal collision tumor composed of oncocytoma and mucinous tubular and spindle cell carcinoma: case report of an unprecedented entity[J]. Hum Pathol, 2018, 71(1): 60-64.
- [19] CONSTANTIN T, DANIEL R T, LENIVIER M. A rare case of pituitary oncocytoma successfully treated with single-fraction stereotactic Gamma Knife surgery[J]. J Neurooncol, 2019, 145(1): 185-187.