

- continence[abstract 1566][J]. J Urol, 2008, 179 (Suppl 1):535-536.
- [6] SONG K, PARK J, HAN J Y, et al. The initial experience of TVT-S procedure in female stress urinary incontinence patients[abstract P-36][J]. Korean J Urol, 2008, 49 (Suppl 1):36.
- [7] URWIN G H, HEATON S R. The MiniArc(TM) single-incision sling system for female stress urinary incontinence: early results[J]. Bju Int, 2008, 101:26-26.
- [8] MOORE R D, MITCHELL G K, MIKLOS J R. Single-center retrospective study of the technique, safety, and 12-month efficacy of the MiniArc™ single-incision sling: a new minimally invasive procedure for treatment of female SUI[J]. Surg Technol Int, 2009, 18:175-181.
- [9] MESCHIA M, BARBACINI P, BACCICHET R, et al. Short-term outcomes with the Ajust™ system: a new single incision sling for the treatment of stress urinary incontinence[J]. Int J Urogynaecol, 2011, 22: 177-182.
- [10] SPINOSA, JEAN P, DUBUIS P, et al. Transobturator surgery for female stress incontinence: a comparative anatomical study of outside-in VS inside-out techniques[J]. BJU Int, 2007, 100(5):1097-1102.
- (收稿日期:2012-12-12)

肾素瘤 2 例

王保平¹ 陈光富² 许勇²

[关键词] 肾肿瘤;肾素瘤

[中图分类号] R737.11

[文献标识码] D

[文章编号] 1001-1420(2012)12-0919-01

例 1 女,24 岁。因“间断头痛、呕吐 8 年,发现血压升高 1 年”于 2010 年 4 月 29 日入院。8 年前无明显诱因出现间断性头痛,伴头晕、恶心、呕吐,休息 1 小时后可缓解,未治疗。1 年前症状加重,血压最高达 210/150 mmHg(1 mmHg=0.133 kPa),血钾低,外院予以依那普利、倍他乐克等治疗,血压维持在 120~150/90~100 mmHg,期间因“胎停育”流产一次。入院时血压 180/140 mmHg,血钾 2.93 mmol/L。肾素活性 15.5 $\mu\text{g}/(\text{L} \cdot \text{h})^{-1}$,血管紧张素 II 407.4 ng/L,醛固酮 675.9 pmol/L,开博通试验提示为继发性醛固酮增多,对血管紧张素转化酶抑制剂(ACEI)类降压药敏感。患者双肾静脉、下腔静脉分段取血测肾素值(2 次平均值)分别为右肾静脉 120 $\mu\text{g}/(\text{L} \cdot \text{h})^{-1}$,左肾静脉 58.75 $\mu\text{g}/(\text{L} \cdot \text{h})^{-1}$,下腔静脉肾上水平 63.75 $\mu\text{g}/(\text{L} \cdot \text{h})^{-1}$,提示右肾静脉肾素活性明显高于其他部位。CT 提示右肾上极有 3.0 cm×2.0 cm×2.0 cm 肿物,强化各期强化程度逐渐增强,双侧肾上腺未见异常。临床诊断为右肾素瘤、继发性高血压。调整血压平稳、血钾正常,2 周后在全身麻醉下行开放保留肾单位的右肾肿瘤切除术。病理检查诊断为右肾小球旁细胞瘤,免疫组化染色显示肿瘤细胞 CD34++++,Vimentin++++,CK(上皮成分阳性)+。术后血压降至正常,血钾正常;术后 1 周,肾素、血管紧张素和醛固酮水平降至正常范

围。随诊 27 个月未见肿瘤复发,血压、血钾正常。

例 2 女,44 岁。因“体检发现左肾肿瘤 3 天”于 2012 年 6 月 10 日入院。既往高血压病史 12 年,血压最高达 180/120 mmHg,服用硝苯地平,血压控制良好。入院血压 134/77 mmHg,血钾正常。超声提示左肾中部有 4.0 cm×3.2 cm 中等回声结节,形态尚规则,边界清楚,内部回声欠均匀,CDFI 示其内可见动脉血流信号。CT 提示左肾有 4.0 cm×3.2 cm 软组织密度影,密度均匀,增强后病灶动脉期明显不均匀强化,提示肾癌可能性较大。临床诊断为“左肾癌、原发性高血压”。入院 4 天后在全身麻醉下行后腹腔镜下左肾根治性切除术。术后病理检查为左肾小球旁细胞瘤,免疫组化染色显示肿瘤细胞 CD10++++,CD117++++,CK8++++,CK18++++,Vimentin-。术后 3 天血压降至正常。随诊 2 个月未见肿瘤复发,血压、血钾正常。

讨论 肾素瘤细胞来源于肾小球入球小动脉旁细胞,由入球小动脉细胞分化而来。瘤体积较小,直径为 0.8~4.0 cm,有完整纤维包膜,肿瘤始于肾脏皮质,与周围神经组织界限分明,形态上无恶性征象。光镜下酷似血管外皮瘤,瘤细胞 Vimentin 阳性是肿瘤间叶源性的免疫表型,CD34 阳性表达则证明肿瘤的发生与血管平滑肌有关。电镜下瘤细胞胞质内可见特征性圆形分泌颗粒及菱形和梯形结晶样物。本组 2 例瘤体大小与文献报道一致,CD34、Vimentin 阳性符合肌源性细胞的特点。

(收稿日期:2012-11-29)

¹北京市怀柔区第一医院泌尿外科(北京,101400)

²解放军总医院泌尿外科

通信作者:王保平,E-mail:wbphr@163.com