

- 6 王欢,龙启,肖萍,等.原发性前列腺鳞癌1例[J].中国肿瘤临床,2008,35:60-61.  
7 任维果,周自寅,边家盛,等.前列腺鳞状细胞癌1例报告并文献复习[J].中国男科学杂志,2008,22(10):48

-49.

(收稿日期:2014-04-17  
修回日期:2014-06-03)

## 肾癌合并急性肾梗死1例\*

杜俊华<sup>1</sup> 张贤生<sup>1</sup> 江山<sup>1</sup> 廖贵益<sup>1</sup> 方卫华<sup>1</sup> 梁朝朝<sup>1</sup>

[关键词] 肾癌;肾梗死;治疗

doi:10.13201/j.issn.1001-1420.2014.09.022

[中图分类号] R737.11 [文献标识码] D

患者男,60岁。因“突发左腰痛1天,检查发现左肾肿物”入院。患者于当天清晨无明显诱因突然出现左腰部胀痛不适,伴恶心呕吐,无明显发热及肉眼血尿,外院B超提示左肾低回声病灶。既往有原发性高血压病史20年,口服尼群地平血压控制尚可。体格检查:体温36.8℃,心率86次/min,血压146/94 mmHg(1 mmHg=0.133 kPa),身高165 cm,体重83 kg(BMI为30.5)。腹平软,无压痛及反跳痛,左肾区轻度叩击痛,余无明显异常。辅助检查:血常规示白细胞 $13.43 \times 10^9/L$ ,中性比86.91%,血红蛋白128 g/L,血小板 $75 \times 10^9/L$ 。肝功能示总胆红素为 $31.72 \mu\text{mol}/L$ ,间接胆红素为 $8.07 \mu\text{mol}/L$ ,直接胆红素为 $23.65 \mu\text{mol}/L$ ,谷丙转氨酶为63 U/L,谷草转氨酶为67 U/L,血清乳酸脱氢酶为827 U/L。肾功能示血肌酐为 $152 \mu\text{mol}/L$ ,血糖为 $6.24 \text{ mmol}/L$ ,血沉为18 mm/h,甘油三酯为 $2.17 \text{ mmol}/L$ ,极低密度脂蛋白为 $0.8 \text{ mmol}/L$ 。尿常规、血电解质及凝血功能均正常。增强CT扫描提示左肾动脉部分分支不通畅,肾脏灌注较差,左肾内见一不规则肿块影,边界欠清,局部突出于左肾轮廓之外,增强后呈延迟强化,大小约为 $2.4 \text{ cm} \times 1.8 \text{ cm}$ (图1①),提示为脂肪肝,胆囊结石。肾放射性核素扫描提示左肾血流灌注差,滤过功能严重受损,左肾肾小球滤过率(GFR)为 $3.8 \text{ ml}/\text{min}$ ,右肾为 $33.1 \text{ ml}/\text{min}$ 。入院后第5天行后腹腔镜下左肾根治性切除术。切下大体标本见肾动脉内有一白色血栓,肿瘤位于左肾中下极外侧,直径约2 cm(图1②)。病理检查报告为左肾透明细胞性肾细胞癌(Furhman核分级3级),伴梗死,肿瘤直径2 cm,肾动脉处见血栓形成。术后患者康复出院,随访1年未见肿瘤复发或转移。

**讨论** 急性肾梗死是指肾动脉主干及分支血栓形成或栓塞,导致动脉管腔狭窄或闭塞,造成肾或局部肾组织坏死,从而影响肾功能的一种疾病。

\*基金项目:卫生部国家临床重点专科建设项目(编号卫办医政函[2012]649号)

<sup>1</sup>安徽医科大学第一附属医院泌尿外科(合肥,230022)  
通信作者:梁朝朝,E-mail:puppydu@163.com

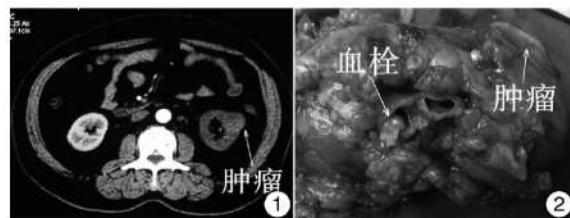


图1 ①左肾几无强化,肾外侧可见一新生物;②肾动脉内可见一白色血栓,有一新生物突出于肾表面

栓子脱落是造成肾梗死的主要原因,相关危险因素有心房颤动、心脏瓣膜疾病、冠心病等。血栓形成是肾梗死的另一重要原因,常见的有高脂血症、肾动脉病变及自身免疫性疾病等。本例患者有长期高血压病史,并且体型肥胖、血脂极其偏高,可能由此导致肾动脉粥样硬化而形成血栓。

急性肾梗死合并肾癌发病及其罕见,临床尚缺乏相应的诊治经验。对于体积较大的肾肿瘤,行根治性切除手术指征较明确;对于体积小的肾肿瘤,如早期发现急性肾梗死,其治疗方式则值得商榷。有研究表明<sup>[1]</sup>,对于较小的肾脏肿物,15%~20%属良性,即使是恶性,其大部分侵袭性较弱且进展缓慢。因此,对于那些对侧肾存在某些良性疾病或其他可能导致肾功能恶化的疾病患者,可首选保护肾功能的溶栓和抗凝治疗,同时积极监测肿瘤变化。另有研究表明,即使早期溶栓仅有30%~40%的患者能恢复肾功能,且溶栓有一定的并发症、溶栓后短期内无法手术,对于那些手术意愿强烈的患者,直接行根治性肾切除可能更为合适。还有一种治疗选择是早期发现肾梗死,并肾癌后,立即行保留肾单位手术同时取出血栓,但这种治疗方法是否优于前两种犹未可知,因此,需要更多的临床医生去研究探讨。

### [参考文献]

- 1 Abou Youssif T, Kassouf W, Steinberg J, et al. Active surveillance for selected patients with small renal masses: updated results with long-term follow-up[J]. Cancer, 2007, 110(5):1010-1014.

(收稿日期:2014-04-25)