

• 病例报告 •

# 左侧肾透明细胞癌伴双侧肾上腺转移 1 例

阮海龙<sup>1</sup> 蒋国松<sup>1</sup> 章小平<sup>1</sup>

[关键词] 肾细胞癌;肾上腺;转移

DOI:10.13201/j.issn.1001-1420.2021.07.018

[中图分类号] R737.11 [文献标志码] D

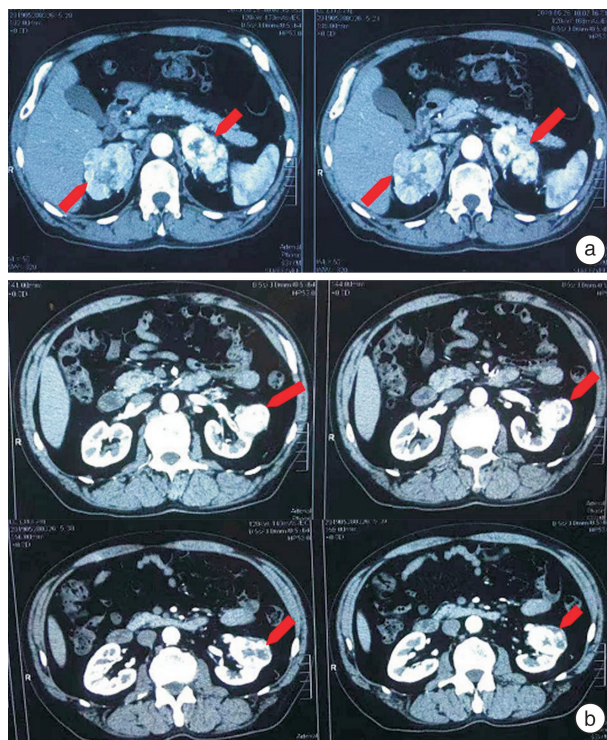
## 1 临床资料

患者,男,63岁。2019年5月体检发现左肾占位性病变,后经CT检查发现左肾肿瘤(符合“快进快出”征象),伴双侧肾上腺转移癌可能,临床诊断为肾癌。患者无腰胀、腰痛,无肉眼血尿,无尿急、尿频、尿痛等症状,体检:腹平软,无压痛及反跳痛,双肾区无隆起,双肾未触及,肋脊点、肋腰点无压痛,双肾区叩痛阴性。PET-CT显示双侧肾上腺团块,大者约5.1 cm×7.2 cm,放射性分布异常浓聚,SUV<sub>max</sub>2.5~5.3,左肾皮质及左肾盂见异常软组织密度影,大小约4.3 cm×3.6 cm,放射性分布异常浓聚,SUV<sub>max</sub>3.3~3.5,考虑为左肾癌伴双侧肾上腺转移可能。胸片检查未见异常。肾动态显像示:双肾总GFR约为89.3 mL/min,左、右肾GFR分别约为45.4 mL/min和43.9 mL/min。患者于2019年6月7日行一期左肾根治性切除+左侧肾上腺切除术。手术前抽取患者血液连同手术中肿瘤组织标本做基因检测。患者于2019年7月16日行二期右侧肾上腺切除术。

利用PUBMED和CNKI检索国内外关于肾癌伴双侧肾上腺转移的文献,结合本病例的临床病理资料,总结肾癌伴双侧肾上腺转移患者的诊断和治疗方法。

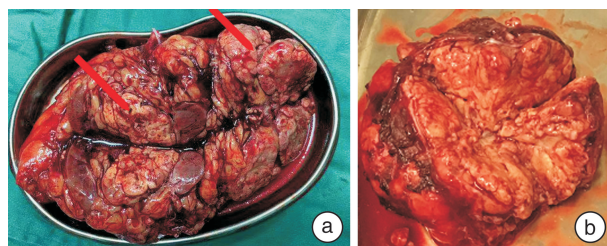
术前CTU检查示左肾中上级见实性肿块影,临近肾盂,注入造影剂符合“快进快出”征象,双侧肾上腺见实性肿块影,注入造影剂后呈不同程度强化状态(图1)。全麻下行机器人辅助左肾根治性切除+左肾上腺切除术,术后解剖肾脏和肾上腺:肿瘤切面呈实性,癌组织内可见黄色的脂质、出血坏死和斑片状钙化灶(图2)。一期术后病检示:左侧肾脏透明细胞癌(核分级:2/4级),输尿管切缘及肾门管腔切片上未见癌累及;左侧肾上腺肿瘤组织免疫组化染色示癌细胞:CD10(+),PAX8(+),CAIX(+),Syn(-),CgA(-),CK7(-),Inhibin-a(-),MelanA(-),S100(-),以上结果提示为肾上腺转移性透明细胞癌。肾癌精准诊疗基因检测结果显示:该患者BAP1基因的exon14和exon17

存在移码突变,突变丰度分别为1.20%和1.30%;KDM5C基因的exon15存在移码突变,突变丰度为52.80%;PBRM1基因的exon21存在移码突变,突变丰度33.90%。这些基因突变提示该患者对舒尼替尼和依维莫斯疗效较好。二期术后病检显示:(右侧)肾上腺转移性透明细胞肾细胞癌,免疫组化染色示:PAX8(+),CAIX(+),CD10(+),CK7(局灶+),CK20(-),Villin(-)。



a: 双侧肾上腺转移癌(红色箭头所示),增强扫描呈不同程度强化;b:左肾中上极肿瘤(红色箭头所示),动脉期呈明显强化。

图1 患者术前的CTU图像



a:左肾及左肾上腺肿瘤实体标本;b:右肾上腺肿瘤实体标本。

图2 左肾癌及双侧肾上腺转移癌的实体标本

<sup>1</sup>华中科技大学同济医学院附属协和医院泌尿外科(武汉,430022)

通信作者:章小平,E-mail:xzhang@hust.edu.cn

## 2 讨论

肾透明细胞癌是肾脏最常见的恶性肿瘤,临床初诊时大约有 15% 的患者出现远处转移<sup>[1]</sup>。肾癌转移常见的脏器包括肺脏、骨骼、肝脏,肾上腺转移较少见,双侧肾上腺转移更罕见。在以往报道的肾癌肾上腺转移的病例中,通常以同侧肾上腺转移多见,同时可伴有其他部位的转移<sup>[2]</sup>。张际青等<sup>[3]</sup> 2007 年报道 1 例左肾癌伴双侧肾上腺转移的患者,行左肾和双侧肾上腺切除术,术后 4 个月患者死亡。马强等<sup>[4]</sup> 2010 年报道了 1 例肾癌双侧肾上腺及肋骨转移的病例,给予大剂量干扰素和 IL-2 治疗,预后不详。蔡昊旻等<sup>[5]</sup> 报道了 5 例肾癌伴双侧肾上腺转移的病例,其中 1 例为术后迟发性转移。但基于当时的检测手段的限制,这些患者并未行相应的基因检测来指导后续的治疗。

国外文献报道在尸体解剖标本中肾癌患者伴同侧肾上腺转移的比率从 6%~29% 不等<sup>[6]</sup>,而转移到对侧肾上腺是非常罕见的,发生概率小于 1%。目前,国外报道的肾癌伴双侧肾上腺转移的病例大概 20 例左右<sup>[7]</sup>。Pandey 等<sup>[8]</sup> 于 2018 年报道了 1 例双侧肾癌伴双侧肾上腺转移的病例,给予右肾部分切除+右肾上腺切除术+左肾部分切除术,病理证实为透明细胞癌,术后给予 sunitinib 治疗。Öztürk<sup>[9]</sup> 于 2015 年报道 1 例右侧肾癌伴双侧肾上腺转移的病例,给予右肾根治术+右肾上腺部分切除术+左肾上腺切除术,术后病理证实肾透明细胞癌伴双侧肾上腺转移。目前肾上腺转移瘤的治疗包括手术治疗、化疗、放疗及介入治疗等,但标准的治疗方案及指征仍存在争议<sup>[10]</sup>。

肾癌的外科处理包括复杂肾肿瘤的治疗方法选择,我中心已积累了大量的临床经验和手术技巧<sup>[11]</sup>。该例患者双侧肾上腺转移瘤体积大,我们分期给予手术切除双侧的肾上腺,术后给予激素替代治疗。该患者肿瘤组织标本基因检测结果提示对 sunitinib 和依维莫斯疗效较好,一期和二期术后给予 sunitinib 50 mg/d 顿服治疗,口服药物 4 周,停用 2 周(4/2 给药方案)。该患者一期手术后,根据患者的病理结果、患者的自身状况、患者有无基础疾病以及患者一期手术的恢复情况等来决定患者的二期手术时间。该患者 63 岁,身体情况可,无高血压、糖尿病以及心脑血管疾病等慢性疾病,且该患者对侧肾上腺肿瘤负荷大,无明显手术禁忌证,宜早期行手术治疗。该患者二期手术后,我们给予激素替代治疗,目前给予泼尼松 7.5 mg/d(早上 5 mg,晚上 2.5 mg)并定期复查激素水平,根据激素水平变化及有无应激状况来调整泼尼松的用量。

综上所述,肾癌伴双侧肾上腺转移临床上极为

罕见。因为极少见的病例,因此该类患者的治疗对临床医生是一个极大的挑战。该患者为左侧肾透明细胞癌伴双侧肾上腺巨大肿瘤转移,患者较为年轻,肿瘤负荷大,影像学检查暂未发现其他部位转移,经科室专家讨论及与患者沟通后,一期先行原发肾肿瘤切除和同侧肾上腺肿瘤切除,并将切除肿瘤标本和血标本做基因检测,以为患者未来的治疗提供额外的靶向治疗方案。术后给予 sunitinib 靶向治疗控制肿瘤大小及预防潜在的转移,查阅文献后,为了达到最大限度地控制肿瘤,我们决定二期行右侧肾上腺肿瘤切除术,术后给予泼尼松生理剂量维持。为了给该患者达到肿瘤控制效果,我们分期进行了双侧肾上腺切除术,术后给予泼尼松替代治疗,目前随访过程中,患者一般情况可,激素水平处于平稳,未发现肿瘤远处转移以及肾上腺危象等情况。我们拟定长期随访该例患者,期望为将来该类患者的治疗提供临床经验和理论基础。

## 参考文献

- [1] Siegel RL, Miller KD, Jemal A. Cancer statistics, 2018 [J]. *CA Cancer J Clin*, 2018, 68(1): 7-30.
- [2] Matveev VB, Baronin AA. Kidney cancer metastasis to the adrenal gland. Role of adrenalectomy [J]. *Urologia*, 2002; 11-15.
- [3] 张际青, 黄明亮, 苟举民, 等. 左侧肾癌双肾上腺转移 1 例报告 [J]. *山东医学高等专科学校学报*, 2007, 29(3): 240-240.
- [4] 马强, 刘佃成. 肾癌双侧肾上腺、肋骨转移 1 例 [J]. *山东医药*, 2010, 50(14): 47-47.
- [5] 蔡昊旻, 陈勇辉, 孔文, 等. 肾癌双侧肾上腺转移 5 例报告 [J]. *现代泌尿外科杂志*, 2014, 19(6): 364-366.
- [6] Siemer S, Lehmann J, Kamradt J, et al. Adrenal metastases in 1635 patients with renal cell carcinoma: outcome and indication for adrenalectomy [J]. *J Urol*, 2004, 171(6 pt1): 2155-2159; discussion 2159.
- [7] Koutalellis GE, Felekouras E, Evangelou C, et al. Renal cell carcinoma with bilateral synchronous adrenal gland metastases: a case report [J]. *Cases J*, 2009, 2: 7298.
- [8] Pandey T, Pandey S, Singh V, et al. Bilateral renal cell carcinoma with bilateral adrenal metastasis: a therapeutic challenge [J]. *BMJ Case Rep*, 2018, 11(1): e227176.
- [9] Öztürk H. Bilateral synchronous adrenal metastases of renal cell carcinoma: A case report and review of the literature [J]. *Oncol Lett*, 2015, 9(4): 1897-1901.
- [10] 曲直, 张峰波, 焦建伟, 等. 肾上腺转移癌的诊疗进展 [J]. *国际外科学杂志*, 2020, 47: 635-639.
- [11] 章小平, 蒋国松. 复杂性肾肿瘤治疗方法选择及保留肾单位手术的应用 [J]. *临床泌尿外科杂志*, 2019, 34(1): 7-11.

(收稿日期: 2019-10-16)