

肾上腺成熟性畸胎瘤 1 例报告并文献复习

赵世明¹ 杨锦建² 贾占奎²

【摘要】 目的:探讨肾上腺畸胎瘤的来源分类、临床表现、诊断要点及治疗方法,以提高对此病的认识。方法:回顾性分析我院收治的 1 例肾上腺成熟性畸胎瘤患者临床资料,结合国内外文献对此病进行复习讨论。结果:肾上腺成熟性畸胎瘤起源于全能细胞,症状体征不典型,影像学多表现为以成分为主的囊实性混合肿块,CT 显示出现钙化是其较为特征性表现,肿瘤标志物对鉴别诊断有一定参考价值,病理检查是最终确诊的依据。结论:肾上腺畸胎瘤十分少见,分为成熟性和不成熟性两种。腹腔镜手术治疗肾上腺成熟性畸胎瘤效果佳,预后良好;不成熟性畸胎瘤手术后需放化疗,以降低复发率。

【关键词】 肾上腺畸胎瘤;诊断;治疗**【中图分类号】** R73606 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1001-1420(2012)12-0950-02

畸胎瘤是源于全能细胞的肿瘤,多含有两个或三个胚层成熟组织,常见发生部位有男性的睾丸及女性的卵巢,而发生于肾上腺的畸胎瘤罕见。我院于 2006 年 6 月 10 日诊治 1 例肾上腺成熟性畸胎瘤患者,现结合国内外文献对此病进行复习讨论。

1 病例报告

患者,女,36 岁,以“颜面、左下肢肿胀 2 个月,发现右肾上腺占位病变 2 个月”为主诉入院。患者除颜面及左下肢水肿外,无其他不适。患者 16 年前于当地行“左下肢小儿麻痹后患肢矫形术”;7 年前患肾炎,在当地医院治疗,已痊愈。测量血压 130/80 mmHg(1 mmHg=0.133 kPa);右肾区轻叩痛,腹部未见明显异常。腹部 B 超检查显示右肾上腺区有一大小约 2.6 cm×2.1 cm 实性回声,周界清,内回声不均,并于其后方见一大小约 4.3 cm×4.1 cm 囊性暗区,周界清,超声诊断为右侧肾上腺区混合性包块。肾上腺 CT 平扫显示右肾上腺区有一直径约 4 cm×4.7 cm×6 cm 类圆形混杂密度肿块,其中可见囊性低密度和钙化,周围可见包膜,囊变内可见少量脂肪密度,与周围组织界限尚清;肾上腺 CT 动态增强扫描显示平扫中肿块实质部分可见动脉期弱增强,静脉期和延迟期逐渐强化减弱,周围组织结构尚清晰,CT 诊断为右肾上腺占位病变,考虑为肾上腺皮质腺瘤(无功能?)。患者 24 h 尿 17-羟略高,为 29.1 μmol/L(正常值 19.2~28.2 μmol/L),其余肾上腺相关内分泌检查及电解质无异常。其他术前常规检查均未发现异常。

根据病史、症状体征和辅助检查综合判断,患者术前诊断为右肾上腺肿瘤。在全麻下行右侧肾上腺肿瘤切除术。术中见右侧肾上腺区有一约 5 cm×6 cm 肿物,质中等硬,肿瘤下部为囊性,与周围组织粘连轻,肿瘤剖开后有大量黄色脂物流出。术后病理诊断为(右肾上腺)成熟性畸胎瘤。

患者术后恢复顺利,随访 4 年无复发及转移。

2 讨论

2.1 来源和分类

畸胎瘤是来源于全能细胞的肿瘤,因此可以向不同类型的体细胞分化。畸胎瘤多含有两个或三个胚层细胞,这些细胞在畸胎瘤内可分化成脂肪、皮肤、神经以及牙齿等组织。畸胎瘤大多生长于人体中轴附近,常见于睾丸和卵巢,发生于肾上腺的畸胎瘤罕见,国内外仅十余篇个案报道。根据组织分化程度,畸胎瘤可分为成熟性畸胎瘤和不成熟性畸胎瘤。成熟性畸胎瘤为良性肿瘤,恶性度低,但有发生恶变的可能^[1]。不成熟性畸胎瘤则是青年人中较为常见的恶性肿瘤,偶尔发生于中老年人^[2],应引起足够重视。

2.2 临床表现

肾上腺畸胎瘤缺乏特异性临床表现,早期多无明显临床症状及体征;约半数患者因肿瘤压迫周围脏器而出现腹痛、腹胀等症状就诊,其余患者多为体检发现而无自主症状;腹部体征多为阴性,仅肿瘤较大者可触及腹部包块^[3]。甚至有个别患者,因外伤造成肾上腺畸胎瘤破裂后才发现本病存在^[4]。本文患者为体检时偶然发现肿瘤,腹部触诊未见包块,临床表现无特异性,与文献报道相符。

2.3 诊断和鉴别诊断

肾上腺畸胎瘤临床症状和体征均不典型,辅助检查是诊断的重要依据。B 超、CT 或 MRI 能较客观地反映肿瘤的位置、形状、毗邻关系,如同侧肾上腺存在与否,对鉴别巨大肿块来源意义较大,肾上腺消失,应考虑来源于肾上腺,其定位正确率分别为 91.6%、96.9%和 92.9%^[5],明显提高了本病的发现率和诊断正确率。B 超可表现为肾上腺区典型的不均质强光团及含有多种成分回声不均的囊实性肿块,从而反映肿瘤的组织成分;CT 定性诊断优于 B 超,肿瘤表现为椭圆形或哑铃形的囊实性相混合、密度不均的肿块,但以一种密度为主,其中

¹河南省肿瘤医院泌尿外科(郑州,450008)

²郑州大学第一附属医院泌尿外科

通信作者:赵世明, E-mail: zsm1999111@126.com

钙化是肾上腺畸胎瘤的 CT 特征表现^[6];肿瘤合并出血、钙化时可结合 MRI 检查综合分析。肾上腺畸胎瘤的内分泌检查多为阴性,以此可以和肾上腺组织来源肿瘤进行鉴别。同时,影像学表现可以帮助我们区分肾上腺畸胎瘤与肾上腺髓质脂肪瘤、脂肪瘤、腹膜后畸胎瘤等其他富含脂质的肿瘤^[7]。肿瘤标志物在区分肾上腺畸胎瘤良恶性及肾上腺转移瘤上起一定的作用。有研究表明,CA125、CA153、AFP 联合检测对卵巢未成熟型与成熟型畸胎瘤的鉴别诊断有一定参考价值^[8],从而协助我们判断是否存在卵巢畸胎瘤,畸胎瘤的良恶性,并为术式选择和手术范围提供指导。术后病理检查是确诊肾上腺畸胎瘤的根本依据。成熟性畸胎瘤的组织分化成熟,肉眼下肿瘤多呈囊性,其内充满油脂样物质;镜下可见肿瘤来自三个胚层的各种成熟组织。不成熟畸胎瘤的组织分化差,肉眼下肿瘤多呈实性肿块,镜下可见肿瘤实质中混有少量分化成熟的组织,同时可见如原始神经管等未成熟的组织。我们所报告的患者为中青年女性,病理检查证实为肾上腺成熟性畸胎瘤,组织分化程度高,恶性度低。

2.4 治疗

肾上腺成熟性畸胎瘤为良性肿瘤,手术治疗为其首选。通常可以选择开放手术及腹腔镜手术切除两种治疗方法,近年来腹腔镜治疗肾上腺成熟性畸胎瘤表现优异。Castillo 等^[9]报道腹腔镜手术分别成功切除 1 例 8 岁患者和 1 例 61 岁患者的肾上腺成熟性畸胎瘤,术后两患者均恢复良好,未见复发。Sato 等^[10]报道腹腔镜手术切除 1 例 20 cm×14 cm×13 cm 并重达 1 530 g 肾上腺成熟性畸胎瘤,术后患者恢复良好,随诊 4 个月未见复发。腹腔镜手术创伤小,术后恢复快,且近年来技术日趋成熟,有望成为肾上腺成熟性畸胎瘤的首选治疗方式。本文报告患者因入院时间较早,行开放手术治疗,未行放化疗,随访 4 年未见复发。不成熟性畸胎瘤与成熟性畸胎瘤不同,其组织分化差,手术治

疗后复发率较高,可选用开放手术完整将其切除,同时可辅以 VAC(长春新碱、环磷酰胺、更生霉素)、PVB(顺铂、长春新碱、博莱霉素)或 PEB(顺铂、依托泊苷、博莱霉素)等方案联合进行化疗,从而降低复发率。

总之,肾上腺畸胎瘤十分少见,希望此文能对大家认识此病有所帮助。

参考文献

- [1] ASANO T, KAWAKAMI S, OKUNO T, et al. Malignant transformation in a mature testicular teratoma left untreated for more than 50 years since childhood [J]. Scand J Urol NePhrol, 2003, 37(2):177-178.
- [2] 刘爱军,蒋艳霞,王素梅. 腹膜后囊性不成熟性畸胎瘤伴类癌 1 例[J]. 中国肿瘤临床,1999, 26(11):878.
- [3] 丁全明,朱一辰,梁伟,等. 肾上腺囊性畸胎瘤 1 例报告并文献复习[J]. 中国男科学杂志,2008, 22(10):40-43.
- [4] 梅杰,宋武,李建明. 外伤性肾上腺畸胎瘤破裂入腹腔 1 例[J]. 临床泌尿外科杂志,2000,15(1):39.
- [5] 邢伟,胡春洪,俞胜男,等. 肾上腺肿块的 CT 表现分析(附 73 例报告)[J]. 实用放射学杂志,2002, 18(10):911-913.
- [6] KHONG P L, LAM K Y, OOI C G, et al. Mature teratomas of the adrenal gland: imaging features[J]. Abdom Imaging, 2002,27(3):347-350.
- [7] 孙清荣,张冬,戴书华. 肾上腺畸胎瘤的影像诊断[J]. 实用放射学杂志,2004,20(4):335-337.
- [8] 陈晨,李俊东,黄鹤,等. 肿瘤标志物检测对卵巢成熟、未成熟畸胎瘤的诊断价值[J]. 癌症, 2008, 27(1):92-95.
- [9] CASTILLO O A, VITAGLIANO G, VILLETA M, et al. Laparoscopic resection of adrenal teratoma[J]. JSLS,2006,10(4):522-524.
- [10] SATO F, MIMATA H, MORI K, et al. Primary retroperitoneal mature cystic teratoma presenting as an adrenal tumor in an adult[J]. Int J Urol,2010,17(9): 817.

(收稿日期:2011-12-27)

“泌尿外科 NOTES 和 LESS 的临床应用”及 “腔内泌尿外科新技术进展及临床应用”学习班通知

国家级继续医学教育项目—“泌尿外科 NOTES 和 LESS 的临床应用”【编号 2012-04-05-075(国)】及“腔内泌尿外科新技术进展及临床应用”【编号 2012-04-05-158(国)】学习班,经全国继续医学教育委员会批准,定于 2012 年 12 月 21~23 日在赣南医学院第一附属医院举办。学习班邀请了海内外著名专家学者前来讲学,将展示微创泌尿外科技术最新进展,并安排精彩的相关手术演示。学习班于 12 月 21 日报到,12 月 23 日下午撤离;免收会务费及食宿费用,交通费用自理。凡参加者均可获国家级继续医学教育项目学分 20 分。

热忱欢迎全国各地泌尿外科医护人员参加。详情请垂询:15979766533(伍耿青大夫)。

赣南医学院第一附属医院