

• 研究报告 •

双侧肾癌的诊治与预后 4 例报告

王阳¹ 符厚圣¹ 康新立¹ 陈湘² 陈志²

【摘要】 目的:探讨双侧肾癌(bilateral renal cell carcinoma, BRCC)的诊治与预后。**方法:**双侧同时性 BRCC 4 例,肿瘤大小 2.5~7.0 cm,皆行双侧同期腹腔镜手术。其中 1 例先行一侧腹腔镜根治性肾切除术(retroperitoneal laparoscopic radical nephrectomy, RLRN),2 周后再行对侧腹腔镜肾部分切除术(retroperitoneoscopic partial nephrectomy, RPN);3 例先行一侧 RPN,2 周后再行对侧 RLRN。**结果:**4 例随访 3~45 个月,平均 18 个月,总肾功能情况良好,未发现肿瘤转移及复发。**结论:**BRCC 的治疗原则为尽可能切除肿瘤和最大限度保存总肾功能,RLRN 结合 RPN 的方法治疗双侧肾癌,安全有效,预后较好。

【关键词】 肾癌;治疗;预后

【中图分类号】 R737.11 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1001-1420(2012)04-0303-02

双侧肾癌(bilateral renal cell carcinoma, BRCC)少见,其发病率约占肾癌发病率的 3%~5%^[1,2]。2007 年 1 月~2010 年 8 月,我院共诊治 BRCC 患者 4 例,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组 4 例,男 3 例,女 1 例,年龄 39~69 岁,平均 53 岁。皆为同时性肾癌。4 例患者均无 BRCC 家族史及 VHL 病史。首发症状为双侧腰部酸胀不适 1 例,无痛性肉眼血尿 2 例,体检发现 1 例。4 例均行 B 超检查,提示肾内有占位性病变,其中低回声 3 例,混合回声 1 例。4 例行 CT 平扫+增强检查,均确诊肾有占位性病变,肿瘤表现为低密度影,平扫肿瘤 CT 值为 18~60 HU,增强 CT 值为 48~130 HU(图 1)。肿瘤位于肾上极 3 枚,中极 2 枚,下极 3 枚;左肾 4 枚,右肾 4 枚;肿瘤直径 2.5~7.0 cm,平均 4.5 cm(表 1)。4 例均行 IVU 检查,3 例表现肿瘤处肾盂肾盏受压变形或肾轮廓有改变,所有肾脏显影良好。患者术前血肌酐(SCr)、尿素氮(BUN)正常。

1.2 手术方法

4 例同时性肾癌患者,皆行双侧同期腹腔镜手术。本组有 2 例患者各有一侧肾脏肿瘤靠近肾门,另 2 例肿瘤靠近肾上腺且体积较大,如勉强行保肾手术,不仅肿瘤切除困难,无法保证术后存留足够肾功能,而且可能发生出血、漏尿等并发症。这 4 例患者最终选择一侧腹腔镜根治性肾切除术(RLRN),对侧行腹腔镜肾部分切除术(RPN)。根据肿瘤体积大小及肾功能情况,其中 1 例先行一侧 RLRN,2 周后再行对侧 RPN;3 例先行一侧 RPN,2 周后再行对侧 RLRN。

2 结果

手术顺利,无并发症。RPN 时肾蒂阻断时间 25~50 min,病检 4 例双侧均为透明细胞癌,术后随访时间 3~45 个月(平均 18 个月)。术后 3 个月开始,每年复查肾功能及肾脏 CT。结果显示 4 例患者肌酐、尿素氮均基本正常,CT 未发现肿瘤复发及转移。

3 讨论

肾癌 90%以上单侧,BRCC 较罕见,仅占肾癌的 3%~5%。从发病原因上 BRCC 可分为遗传性和非遗传性。遗传性指有阳性家族史和 VHL 病史者;非遗传性又称散发型,其发病与遗传因素无关^[3]。从发病时间上 BRCC 可分为同时性和异时性,若发病时间在半年以内,属于同时性肾癌;如果双侧肾癌发病时间大于半年,为异时性肾癌,两者发病率各占 50%。

BRCC 的临床表现常见为腰痛、腰部肿块及血尿,部分 BRCC 患者有临床症状,部分患者因体检偶然发现。B 超有助于 BRCC 的早期诊断,CT、MRI 等影像学检查可进一步明确肿瘤部位、大小、性质、分期。大多数 BRCC 患者双侧肿瘤病理类型相同,最常见肿瘤病理类型为透明细胞癌,占 76%;其次为乳头状细胞癌,占 19%^[4]。本组 4 例 8 枚肿瘤病理类型均为透明细胞癌。

对于 BRCC 中一侧肾癌的细胞来源是原发性还是由对侧肾癌转移而来,目前还存在争议。Hyman 等(1973)认为如果双侧均为单发肿瘤、肿瘤存在包膜及表现为不同的病理类型,可认为双侧均是原发肿瘤。而临床上要确定一侧肾肿瘤为原发性肿瘤或对侧转移仍然十分困难。有学者提出可从遗传学上加以鉴别。Weaver 等(1989)发现 BRCC 患者常伴有 3、7 号染色体缺失,而单侧肾癌患者只伴有 3 号染色体缺失。但上述研究例数较少,还有待进一步研究证实。诊断 BRCC 时还应与其它器官肿瘤转移至肾脏相鉴别,一般来说转移癌体积较

¹海南省人民医院泌尿外科(海南海口,570000)

²中南大学湘雅医院泌尿外科

通信作者:陈湘, E-mail: cxiang1007@126.com

小,多中心发生,临床症状不明显,同时还存在其它脏器转移可能。

RLRN 被认为是治疗肾癌的标准手术。近年来国内外学者提出了 RPN 用于治疗孤立肾、BRCC、对侧肾功能不全的肾癌患者,长期随访表明,肿瘤直径 ≤ 4.0 cm 时,行 RPN 和 RLRN 患者在生存率上并无差异^[5]。治疗 BRCC 原则为尽可能切除肿瘤和最大程度保存总肾功能,一侧 RLRN 结合对侧 RPN 治疗 BRCC,以尽可能避免术后患者由于肾功能丧失而需血液透析维持生命。

对于同时性 BRCC 患者,如果患者一般情况

好,可同期处理双侧肾癌,也可先行一侧手术,根据术后肾功能情况再决定对侧手术。异时性 BRCC 患者通常在一侧 RLRN 术后复查发现对侧肿瘤,有报道对侧再发肾癌的间隔时间最长可超过 18 年^[6],因此临床上对一侧肾癌 RLRN 术后进行定期监测显得十分重要。值得一提的是行 RPN 治疗的 BRCC 患者,术后仍然存在肿瘤复发和转移的危险。VHL 病,家族病史、多发肿瘤病灶、发病年龄小是一侧肾癌术后对侧再发肾癌的高危因素,故患者术后要定期复查。

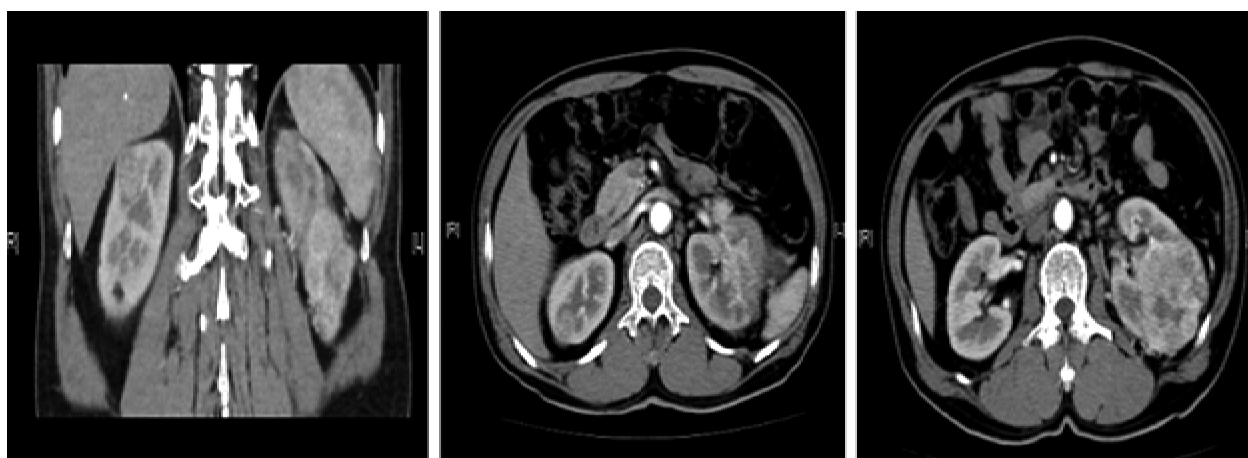


图 1 CT 显示

表 1 4 例患者的肿瘤位置、大小及术式

病例	肿瘤位置	肿瘤直径大小	选择的术式
1	左侧中极,右侧下极	左侧 7.0 cm,右侧 2.5 cm	先行左侧 RLRN,再行右侧 RPN
2	左侧上极,右侧中极	左侧 4.0 cm,右侧 6.5 cm	先行左侧 RPN,再行右侧 RLRN
3	左侧下极,右侧上极	左侧 3.5 cm,右侧 5.0 cm	先行左侧 RPN,再行右侧 RLRN
4	左侧上极,右侧下极	左侧 5.0 cm,右侧 2.5 cm	先行右侧 RPN,再行左侧 RLRN

BRCC 的预后与肿瘤分期、分级相关。异时性 BRCC 患者对侧肾癌再发时间间隔越长,预后越好^[7]。同时性和异时性 BRCC 患者预后目前还存在争议。有研究表明患者的手术时机不同可能是引起两者生存率差异的原因^[7]。

综上所述,BRCC 患者发病罕见,治疗 BRCC 原则为尽可能切除肿瘤和最大限度保存总肾功能,腹腔镜下一侧 RLRN 结合对侧 RPN 是目前较为理想 BRCC 的治疗方法。

参考文献

- [1] SIEMER S, UDER M, ZELL A, et al. Bilateral kidney tumor. Therapy management and histopathological results with long-term follow-up of 66 patients [J]. Urologe A, 2001, 40: 114—120.
- [2] GRIMALDI G, REUTER V, RUSSO P. Bilateral non-familial renal cell carcinoma [J]. Ann Surg Oncol, 1998, 5: 548—552.
- [3] HWANG J J, UCHIO E M, Pavlovich C P, et al. Sur-

gical management of multiorgan visceral tumors in patients with von Hippel-Lindau disease: a single stage approach [J]. J Urol, 2003, 169: 895—898.

- [4] TOBIAS K, HEIKO W, JEAN P, et al. Clinicopathological features and prognosis of synchronous bilateral renal cell carcinoma: an international multicentre experience [J]. BJU, 2007, 100: 21—25.
- [5] PATARD J J, SHVARTS O, LARN J S, et al. Safety and efficacy of partial nephrectomy for all T1 tumors based on an international multi-center experience [J]. J Urol, 2004, 171: 2181—2185.
- [6] 汪超军, 蒋鹏, 沈志坚, 等. 双侧肾细胞癌 21 例报告 [J]. 中华泌尿外科杂志, 2006, 12: 829—831.
- [7] TOBIAS K, JEAN-JACQUES P, HEIKO W, et al. Metachronous bilateral renal cell carcinoma risk assessment, prognosis and relevance of the primary-free interval [J]. J Urol, 2007, 177: 2081—2087.

(收稿日期: 2012-02-08)