

·肿瘤介入 Tumor intervention·

超选择性节段性肾动脉栓塞治疗
肾血管平滑肌脂肪瘤破裂出血

王精兵, 王 悍, 安 潇, 王麟川, 高礼强, 周志国, 张贵祥

【摘要】 目的 探讨超选择性节段动脉栓塞治疗肾血管平滑肌脂肪瘤破裂出血的临床价值。**方法** 2001 年 1 月—2008 年 1 月, 对 16 例肾血管平滑肌脂肪瘤破裂出血患者(4 例病理证实)采用 3 F 微导管超选择性肾动脉插管行病变供血动脉栓塞, 其中平阳霉素+碘油栓塞 8 例、无水乙醇-碘化油栓塞 8 例, 2 例合并动脉瘤患者加用微弹簧圈栓塞。**结果** 16 例患者进行了 23 次治疗, 其中 8 例为急诊栓塞。术后 16 例肾功能均无变化, 未发生严重并发症。随访 4 个月~5 年, 血肿完全吸收, 肿瘤大小从术前平均 596.5 cm^3 缩小为 68.4 cm^3 。2 例巨大肿瘤首次栓塞后 3 年再出血栓塞治疗后手术切除, 其余病例未复发出血。**结论** 超选择性动脉栓塞治疗肾血管平滑肌脂肪瘤破裂出血是一种安全有效的治疗方法。

【关键词】 肾肿瘤; 血管平滑肌脂肪瘤; 破裂; 介入性; 肾动脉栓塞术

中图分类号: R737.11 文献标识码: A 文章编号: 1008-794X(2008)-09-0637-04

Superselective segmental renal arterial embolization for angiomyolipoma with rupture WANG Jing-bing, WANG Han, AN Xiao, WANG Lin-chuan, GAO Li-qiang, ZHOU Zhi-guo, ZHANG Gui-xiang. Department of Radiology, First People's Hospital, Shanghai Jiao Tong University, Shanghai 200080, China

【Abstract】 Objective To study the clinical value of superselective segmental arterial embolization (SSAE) for renal angiomyolipoma (RAML) with rupture bleeding. **Methods** From Jan. 2001 to Jan. 2008, 16 cases of RAML with rupture and bleeding underwent SSAE were analyzed retrospectively. Among them, the embolus contained a mixture of absolute alcohol and lipidol in 8 cases, and an emulsion of pingyangmycin and lipidol in 8 cases. Two cases with complication of aneurysms were embolized by microcoil. **Results** Twenty three SSAEs were performed in 16 cases, including 8 cases of emergency. After the procedure, renal function was normal and no complications occurred. During follow-up from 4 months to 60 months, hematomas were completely absorbed. Two massive tumors occurred with secondary hematomas due to rupture 3 years after the first embolization, and cared by partial nephrectomy after second SSAE. The average tumor sizes decreased from 596.5 cm^3 to 68.4 cm^3 . **Conclusion** SSAE is a safe and effective method for RAML with rupture and bleeding. (J Intervent Radiol, 2008, 17: 637-640)

【Key words】 Kidney neoplasms; Angiomyolipoma; Rupture; Interventional; Renal arterial embolization

肾血管平滑肌脂肪瘤 (renal angiomyolipoma, RAML) 又称肾错构瘤, 随着预防保健水平的提高, 近年来其检出率有明显增加, 破裂出血是本病的严重并发症。随着现代影像诊断学和介入放射学的飞速发展, 对 RAML 破裂出血的诊断治疗也有了新的认识^[1-4]。2001 年 1 月—2008 年 1 月, 我科采用选择性节段性肾动脉栓塞治疗 RAML 破裂出血患者 16

例, 均取得了良好的疗效, 现总结报道如下。

1 材料与方法

1.1 材料

1.1.1 一般资料 本组 16 例, 男 5 例, 女 11 例; 年龄 25~74 岁, 平均 47 岁, 肿瘤位于左肾 8 例, 右肾 7 例, 双肾 1 例。肿瘤位于肾上极 6 例, 肾中部 3 例, 肾下极 7 例。

1.1.2 临床表现 16 例均有突发上腹部和 (或) 患侧腰部疼痛, 10 例出现恶心、呕吐, 8 例有面色苍

白、出冷汗等失血性休克表现,5 例伴发热,2 例有肉眼血尿。体检见 10 例有患侧肾区压痛和叩击痛,8 例可见患侧肾区饱满,5 例血压下降。

1.2 方法

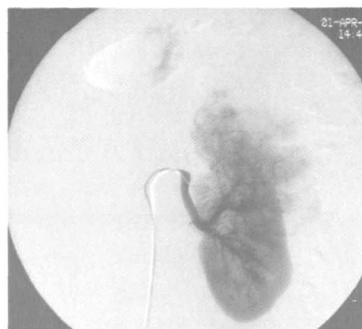
1.2.1 术前影像学检查 14 例行超声检查,10 例 CT 平扫,4 例 CT 增强扫描。肿瘤最大径 5 ~ 17 cm,平均 6.8 cm。

1.2.2 介入治疗方法 采用 Seldinger 技术经股动

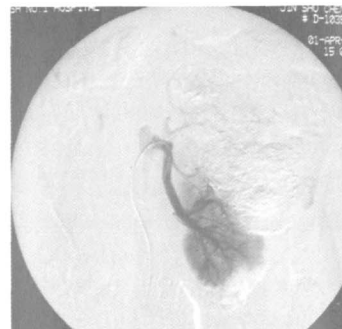
脉穿刺插管,行双侧肾动脉造影,对于巨大的肿瘤先行腹主动脉造影。然后采用同轴导管技术将 3 F 微导管超选择性插入病变供血动脉,缓慢注入栓塞剂。8 例采用平阳霉素 16 mg+超液化碘油栓塞,8 例采用无水乙醇-碘化油栓塞(无水乙醇:碘油 = 2 ~ 3 : 1),2 例合并动脉瘤患者加用微弹簧圈栓塞。复查造影直至病变血管消失(图 1、2)。其中 8 例为急诊栓塞。



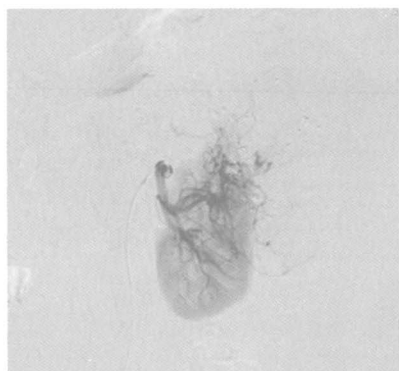
a CT 平扫示左肾上巨大占位并出血,肿瘤下份可见脂肪成分



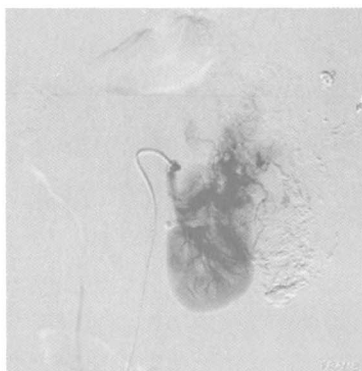
b 左肾动脉造影是肿瘤血供丰富



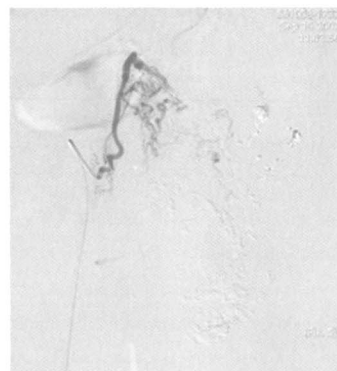
c 超选择性肾动脉平阳霉素碘化油乳剂栓塞后,病变血管和染色消失



d 首次栓塞治疗后 40 个月,肿瘤体积增大



e 血管造影示病灶主要由左侧第 1 腰动脉供血,左肾动脉供血较少

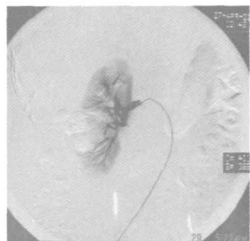


f 第 3 次无水乙醇-碘化油栓塞后手术病灶切除

图 1 左肾巨大肾血管平滑肌瘤诊治



a 血管造影见局部肾动脉分支增粗扭曲,呈点片状染色



b 超选择性肾段动脉无水乙醇+碘化油乳剂栓塞后,病变消失

图 2 右肾中部肾血管平滑肌脂肪瘤栓塞

1.2.3 术后处理 术后常规抗炎治疗 3 ~ 7 d,并复

查肾功能。分别于 3、6 个月、1、2、3 和 5 年复查 B 超和 CT,观察病变大小、血肿吸收以及有无强化情况。如病变仍见明显强化或再次出血,则再次栓塞治疗。肿瘤缩小的百分率用下述公式计算,取 CT 扫描显示出的肿瘤中部横切面的最大径线为计算值,即最大长度 × 最大宽度 × $\pi/4$ 。肿瘤缩小的百分率 = [(肿瘤栓塞前的面积 - 肿瘤随访时的面积)/栓塞前的面积] × 100%。

2 结果

2.1 影像学检查

本组病例 B 超检查呈不均质实性团块影, 瘤内或肾周、腹膜后可见液性暗区; 9 例病灶内有块状强回声(脂肪)。CT 表现为结构不均匀的实性肿块, 平扫有脂肪成分, 增强后不强化, 瘤内外有不规则高密度出血区, 部分肿瘤周围边界不清楚, DSA 检查示病变的供血动脉主干增粗, 分支受压移位或局部呈瘤样扩张以及不规则排列分布的新生肿瘤血管, 实质期肿瘤区域的异常染色。活动性出血则可见对比剂外溢, 并积蓄于肾包膜内。2 例肿瘤 CT 扫描未见明显脂肪成分, 术前疑为肾癌, 后经穿刺活检病理证实。

2.2 介入治疗及随访

16 例患者共进行 23 次治疗, 10 例治疗 1 次, 5 例治疗 2 次, 1 例治疗 3 次。其中 8 例为急诊栓塞。首次治疗时单一肾动脉供血 8 例, 肾动脉和肾包膜动脉联合供血 4 例, 第 2 次栓塞治疗的 5 例均发现肾包膜动脉供血。1 例左肾巨大肿瘤第 3 次治疗时发现左侧腰动脉参与供血。术后 16 例肾功能均无变化, 14 例栓塞术后 2~3 d 内出现栓塞综合征, 表现为患侧肋腹部疼痛、发热、恶心、呕吐、腹胀、肠蠕动减弱及便秘等, 经对症治疗于 2 周内消失。2 例血尿患者栓塞后 1~3 d 血尿消失, 其中 2 例伴进食后上腹饱胀者术后半年症状减轻; 4 例高血压患者术后血压正常。未发生肾脓肿及其他严重并发症。治疗后随访 4 个月~5 年, 平均 36.5 个月, 血肿完全吸收。肿瘤缩小的百分率为 60%~75%, 平均为 66%。肿瘤体积从术前平均 596.5 cm³ 缩小为 68.4 cm³。2 例巨大肿瘤首次栓塞后 3 年再出血, 栓塞治疗后手术切除, 其余病例未复发出血。

3 讨论

RAML 由成熟的脂肪组织、平滑肌及血管组成, 以中年女性为多见, 陈承志等^[5]报道男女比例 1:2.25, 本组为 1:2.2。RAML 可分为 2 型: ①结节性硬化复合体 (tuberous sclerosis complex, TSC) 型 RAML, 说得更确切一些即 AML 是 TSC 的组成部分, 这型较少见, 约占 RAML 的 20%, ②散发型 (sporadic) RAML, 即不合并 TSC, 此型较多见, 约占 80%。何志嵩等^[6]报道的 72 例 RAML 中散发型 70 例, 占 97%。这 2 型的临床表现有所不同, TSC 型比散发型 AML 平均发病年龄小, 肿瘤直径大、多发且肿瘤突发出血率高。本组仅 1 例为 TSC 型。RAML 典型的三联征是腰部疼痛、肾区可触及包块和肉眼或镜下血尿, 但也可没有任何症状而是在腹

部影像学检查时偶然发现。B 超检查和 CT 检查是最常用的检查方法, 由于其成分含量不同, 各肿瘤差异较大, 有时导致术前误诊, 对于少数病灶不含脂肪的病例或病变出血掩盖了脂肪区域, 影像学诊断更加困难, 必要时应穿刺活检。本组中有 2 例患者即是如此。RAML 血管丰富, 血管壁缺乏弹性蛋白, 管壁虽厚但抗压力弱, 常形成假性动脉瘤, 易自发性突然破裂, 破向肾盏则引起大量血尿, 破向肾外则引起腹膜后大量积血, 均可引起休克需要紧急处理。Yamakado 等^[7]对 29 例 RAML 进行 CT 观察, 研究发现肿瘤直径均大于 4 cm, 病变内动脉瘤直径 5 mm 以上的易于出血。本组病例中病灶直径均大于 5 cm, 最大直径达 17 cm, 2 例病变合并有动脉瘤, 直径 5~7 mm, 与文献报道相符。

一般来说, RAML 为良性肿瘤, 故临床治疗时应尽可能保留正常肾组织, 不宜轻易行肾切除术。随着介入放射技术水平的提高, 超选择性动脉栓塞已成为治疗 RAML 的有效手段。Ewalt 等^[8]报道经导管栓塞治疗 16 例 TSC 型 RAML 的长期疗效, 16 例共行 18 次栓塞, 栓塞了 27 枚肿瘤, 术中未发生并发症, 发生栓塞后综合征者 11 例, 均经内科治疗恢复。栓塞后随访 3~9 年, 16 例的肿瘤体积均有缩小, 无出血及肾功能受损。Nelson 等^[9]报道 76 例 RAML 栓塞治疗, 中位随访时间为 23 个月, 栓塞后肿瘤缩小, 症状减轻或消失。显而易见的疗效是出血患者栓塞后出血停止, 使患者的情况得以稳定与恢复, 可避免创伤大的手术治疗。由于栓塞治疗最能保护肾单位, 治疗 RAML 的长期效果好, 因此栓塞已成为大的、有症状或出血的 RAML 的首选疗法, 且手术前行栓塞可减少术中出血。本组 16 例患者共进行了 23 次超选择性节段肾动脉栓塞治疗, 其中 8 例为急诊栓塞, 14 例患者栓塞术后 2~3 d 内出现栓塞综合征, 经对症治疗于 2 周内消失。治疗后临床症状减轻、消失, 未发生肾脓肿及其他严重并发症。随访 4 个月~5 年血肿完全吸收、肿瘤体积缩小, 除 2 例巨大肿瘤首次栓塞后 3 年再出血栓塞治疗后手术切除, 其余病例未复发出血, 说明超选择性肾动脉栓塞治疗不仅可使肿瘤体积缩小, 避免巨大肿瘤发生破裂, 减轻和消除患者的临床症状如腰腹疼痛、胃肠道压迫症状及血尿等, 而且为患者保留了部分正常的肾组织, 这对某些患者维持正常的肾功能和生活具有重要意义。

目前国内外多采用无水乙醇和碘油、PVA 颗粒、钢圈、中药白芨制剂等作为栓塞材料治疗

RAML。作为根治方法,一般要求栓塞剂具有永久性栓塞效果,既要栓塞病变供血动脉主干,又要充填肿瘤血管床、有效阻止侧支血供的建立。无水乙醇是最有效的栓塞剂,理论上,无水乙醇栓塞效果最强,但因其透视下不可见性,因此临床应用中与一定量的对比剂碘化油等混合,以便在注射中密切监视,为防止注射中的反流造成误栓,另外可采用球囊导管注射或微导管超选择性插管,以尽可能保护正常组织。Kothary 等^[1]采用碘油-无水乙醇(碘油:乙醇=3:7)混合剂栓塞 19 例患者,结果 30% AML 复发。10 例 TSC 型 6 例复发,而散发型未见复发,TSC 型 21 个病灶复发率为 42.9% (9/21)。6 例患者由于复发的症状、再出血以及病灶增大超过 2 cm 而行第 2 次栓塞,2 次栓塞平均间隔时间为 78.7 个月。统计学表明 TSC 型更易复发。Ramon 等^[4]采用 96% 无水乙醇 + PVA 颗粒栓塞,结果 96% 病例无需手术,平均随访 4.8 年,未出现出血,5 年无需外科治疗率 94%。本组 8 例采用平阳霉素超液化碘油乳剂栓塞,8 例采用无水乙醇碘油栓塞(无水乙醇:碘油=2~3:1),随访随访 4 个月~5 年,平均 36.5 个月,结果 5 例患者需要第 2 次介入治疗,其中 3 例为平阳霉素超液化碘油乳剂栓塞,包括 2 例再出血,栓塞后行手术切除。从本组资料尚不能观察何种栓塞方法更安全可靠,有待以后进一步研究观察。

由于肾动脉末梢分支与膈动脉、肾上腺动脉、腰动脉等有吻合支,在肿瘤未突破肾包膜时也可发现肾外动脉供血。杜端明等^[10]报道肾脏恶性肿瘤血供可来源于副肾动脉、肾包膜动脉、肾上腺动脉、腰动脉、膈动脉、肋间动脉。目前,尚未发现肾脏良性肿瘤肾外供血的报道,本组 1 例左上肾上极巨大肿瘤由肾动脉和肾包膜动脉联合供血 4 例,第 3 次治疗时发现左侧腰动脉和膈下动脉均参与供血。这可能与肿瘤巨大,栓塞后肿瘤坏死不彻底,肿瘤局部的供血动脉闭塞,其末梢的吻合支开放而形成侧支供血动脉有关;其次,肾外供血动脉的来源与肿瘤发生的部位有关。为了完全阻断 RAML 的动脉血供,提高疗效,我们认为在较大的肿瘤进行动脉栓

塞前应常规行腹主动脉造影,以全面了解病变的血供,且栓塞剂注射应缓慢,有助于更好地栓塞病变血管床。

总之,超选择性肾段动脉栓塞是治疗治疗 RAML 破裂出血的一种安全有效方法,但一方面栓塞治疗很难彻底切断全部肿瘤的血供;另一方面,由于极少数上皮样型 RAML 为恶性,且 RAML 有多发、双侧性可能,因此术后术后应长期随访,以便及时了解病变的残存情况,对于复发的症状或肿瘤体积增大的患者应及时再次栓塞,必要时手术切除。

[参考文献]


- [1] Kothary N, Soulen MC, Clark TW, et al. Renal angiomylipoma: long-term results after arterial embolization [J]. J Vasc Interv Radiol, 2005, 16: 45 - 50.
- [2] 王 晋. 肾血管平滑肌脂肪瘤的诊断与治疗进展[J]. 医学临床研究, 2006, 23: 1443-1446.
- [3] Chang YH, Wang LJ, Chuang CK, et al. The efficacy and outcomes of urgent superselective transcatheter arterial embolization of patients with ruptured renal angiomylipomas[J]. J Trauma, 2007, 62: 1487 - 1490.
- [4] Ramon J, Rimon U, Carmiel A, et al. Renal angiomylipoma: long-term results following selective arterial embolization[J]. Eur Urol, 2008, [Epub ahead of print].
- [5] 陈承志, 周志耀, 郑进广. 肾血管平滑肌脂肪瘤 13 例临床分析[J]. 中华泌尿外科杂志, 1985, 6: 86 - 88.
- [6] 何志嵩, 张晓春, 周利群, 等. 肾血管平滑肌脂肪瘤的诊断与治疗(附 72 例报告)[J]. 中华泌尿外科杂志, 2002, 23: 135 - 137.
- [7] Yamakado K, Tanaka N, Nakagawa T, et al. Relationships between tumor size, aneurysm formation and rupture [J]. Radiology, 2002, 225: 78.
- [8] Ewalt DH, Diamond N, Rees C, et al. Long-term outcome of transcatheter embolization of renal angiomylipomas due to tuberous sclerosis complex[J]. J Urol, 2005, 174: 1764 - 1766.
- [9] Nelson CP, Sanda MG. Contemporary diagnosis and management of renal angiomylipoma[J]. J Urol, 2002, 168: 1315 - 1325.
- [10] 杜端明, 佟小强, 宋 莉, 等. 恶性肿瘤肾外供血动脉的来源及临床意义[J]. 中华放射学杂志, 2007, 41: 289 - 292.

(收稿日期:2008-07-21)

超选择性节段性肾动脉栓塞治疗肾血管平滑肌脂肪瘤破裂出血

作者: [王精兵](#), [王悍](#), [安潇](#), [王麟川](#), [高礼强](#), [周志国](#), [张贵祥](#), [WANG Jing-bing](#), [WANG Han](#), [AN Xiao](#), [WANG Lin-chuan](#), [GAO Li-qiang](#), [ZHOU Zhi-guo](#), [ZHANG Gui-xiang](#)

作者单位: [上海交通大学附属第一人民医院放射科, 200080](#)

刊名: [介入放射学杂志](#) 

英文刊名: [JOURNAL OF INTERVENTIONAL RADIOLOGY](#)

年, 卷(期): 2008, 17(9)

被引用次数: 0次

参考文献(10条)

- [1. Kothary N, Soulen MC, Clark TW Renal angiomyolipoma: long-term results after arterial embolization 2005](#)
- [2. 王晋 肾血管平滑肌脂肪瘤的诊断与治疗进展\[期刊论文\]-医学临床研究 2006](#)
- [3. Chang YH, Wang LJ, Chuang CK The efficacy and outcomes of urgent superselective transcatheter arterial embolization of patients with ruptured renal angiomyolipomas 2007](#)
- [4. Ramon J, Rimon U, Garniek A Renal angiomyolipoma: long-term results following selective arterial embolization 2008](#)
- [5. 陈承志, 周志耀, 郑进广 肾血管平滑肌脂肪瘤13例临床分析\[期刊论文\]-中华泌尿外科杂志 1985](#)
- [6. 何志篙, 张晓春, 周利群 肾血管平滑肌脂肪瘤的诊断与治疗\(附72例报告\)\[期刊论文\]-中华泌尿外科杂志 2002](#)
- [7. Yamakado K, Tanaka N, Nakagawa T Relationships between tumor size, aneurysm formation and rupture 2002](#)
- [8. Ewalt DH, Diamond N, Rees C Long-term outcome of transcatheter embolization of renal angiomyolipomas due to tuberous sclerosis complex 2005](#)
- [9. Nelson CP, Sanda MG Contemporary diagnosis and management of renal angiomyolipoma 2002](#)
- [10. 杜端明, 佟小强, 宋莉 恶性肿瘤肾外供血动脉的来源及临床意义\[期刊论文\]-中华放射学杂志 2007](#)

相似文献(10条)

- [1. 期刊论文 叶烈夫, 陈梓甫, 何延瑜, 张延榕, 杨风光, 林乐 伴结节性硬化症的双肾多发性血管平滑肌脂肪瘤\(附四例报告\)-中华泌尿外科杂志2003, 24\(8\)](#)

目的:探讨伴结节性硬化症的肾血管平滑肌脂肪瘤(AML)的临床诊治特点。方法:报告4例结节性硬化症伴多发性双肾AML的临床诊治资料。男女各2例, 年龄17~44岁。1例表现为典型“三联征”, 3例有典型面部皮疹, 2例有癫痫发作史, 3例伴肝、脾、骨等多发肾外病灶, 3例颅脑CT检查均发现典型的大脑钙化结节灶。结果:3例患者经CT检查确诊, 1例CT检查未发现肿瘤内特异性脂肪密度组织, B超引导下穿刺活检确诊, 因右肾肿瘤巨大行肾切除术。1例患者因肿瘤小且症状轻微行保守治疗, 另2例肿瘤伴出血者经保守治疗症状好转, 随访6~36个月, 肿瘤大小无变化, 无症状复发。结论:伴结节性硬化症的双肾占位即使CT检查未发现特异性脂肪密度也不能排除AML的可能, 细针穿刺活检能够确诊并排除肾癌。治疗方案应根据双侧肾肿瘤大小、分布、发展情况及症状决定。
- [2. 期刊论文 陈寿松, 熊丽萍, 齐曼丽, 彭正银 肾非典型血管平滑肌脂肪瘤1例并文献复习-华南国防医学杂志 2004, 18\(6\)](#)

1临床资料

患者为女性, 34岁, 左侧腰部疼痛1周来院就诊。CT检查:左侧肾脏占位性病变。体检:左肾区叩击痛, 临床诊断:左肾肿物性质待查, 血管平滑肌脂肪瘤可能性大。
- [3. 期刊论文 吴秀玲, 王群姬, 朱启建, 方周溪, Wu Xiuling, Wang Qunji, Zhu Qijian, Fang Zhouxi 肾脏不典型血管平滑肌脂肪瘤4例报道并文献复习-临床与实验病理学杂志2000, 16\(5\)](#)

目的:探讨肾脏不典型血管平滑肌脂肪瘤(atypical angiomyolipoma, AAML)的临床病理特征。方法:收集4例曾误诊为肾肉瘤样癌或恶纤维的AAML行光镜、免疫组化观察, 并对其中1例和另3例典型AML作电镜观察。结果:AAML具有以下的病理特点:①肉眼上切面呈棕褐色, 可伴有坏死及出血;②光镜下表现为富细胞, 主要由胞浆丰富嗜酸性的单核或多核多形性瘤巨细胞和梭形的肉瘤样细胞及胞浆透明成片状排列的上皮样细胞组成。缺乏成熟梭形平滑肌细胞, 厚壁血管及脂肪细胞少或无;③巨核畸形核及核内胞浆包涵体较多见, 但未见核分裂象;④免疫组化:瘤细胞HMB45(+)、CD68(+), CK(-), 而SMA瘤巨细胞阴性;⑤电镜示瘤细胞胞浆内线粒体和糖原较丰富, 并见直径约100 nm的密电子颗粒, 未见明确的黑色素颗粒前体及成熟的黑色素颗粒。随访6~36个月均健在。结论:肾脏AAML可能仅在组织形态上呈肉瘤样特征, 而实际仍属良性病变, 其特征性的免疫组化表达及超微结构为其鉴别诊断提供了依据。

4. 会议论文 [杨连君, 司晓辉, 李永杰, 任丁丁 肾上皮样血管平滑肌脂肪瘤的临床病理特征](#) 2006

目的: 探讨肾脏上皮样血管平滑肌脂肪瘤(AML)的临床特点、组织病理学特征和鉴别诊断. 方法: 对2例肾上皮样AML患者的临床资料和病理组织学表现, 并应用免疫组化法观察其黑色素瘤相关抗原(HMB45)、SMA、Vim、CK、EMA、Lys、S-100蛋白和FVIII_RAg的表达情况. 结果: 2例肾上皮样AML中1例被临床误诊为肾癌, 另1例的临床诊断为肾良性肿瘤. 其组织结构为上皮样和少量短梭形的瘤细胞密集排列成片, 细胞质嗜酸性, 细胞核较大且深染, 散在多核瘤巨细胞, 有一定的异型性, 可见少量核分裂象. HMB45、SMA和Vim表达均为阳性, 而CK、EMA、Lys、S-100蛋白和FVIII_RAg均为阴性. 结论: 肾上皮样AML没有特殊的症状表现和影像学特征, 临床容易发生误诊, 其诊断要靠病理活检, 并且因其组织形态复杂多变, 确诊应结合免疫组化结果.

5. 期刊论文 [郭妍, 蔡青, 韩星海, GUO Yan, CHEN De-yu, HAN Xing-hai 结节性硬化合并肝及双肾巨大血管平滑肌脂肪瘤1例报告及文献复习 -第二军医大学学报2008, 29\(3\)](#)

1临床资料

患者女, 17岁, 因“突发左上腹痛、反复发热20余日”于2007年9月11日由急诊收入我科. 患者20 d前无明显诱因出现左上腹痛, 次日腹痛缓解, 出现发热, 体温最高40℃, 至外院查血常规: WBC 18×10⁹/L, 中性79. 9%, 予阿莫西林抗感染治疗6 d, 体温未恢复正常, 遂至我院就诊.

6. 期刊论文 [金光晖, 安宁豫, 蔡幼铨, JIN Guang-wei, AN Ning-yu, CAI You-quan MRI常规平扫结合动态增强扫描诊断肾细胞癌 -中国医学影像技术2005, 21\(12\)](#)

目的探讨MRI常规平扫结合动态增强在诊断肾癌中的价值. 方法45例共46个肾细胞癌和7例血管平滑肌脂肪瘤患者行MRI常规平扫及动态增强扫描, 与手术病理结果对照分析MRI常规及动态增强表现. 结果肾细胞癌(73. 9%, 34/46)平扫以混杂信号为主要表现, 但颗粒细胞癌(83. 3%, 5/6)以等或低信号为主. 82. 6%(38/46)可见假包膜, 60. 9%(28/46)可见肿瘤滋养血管, 47. 8%(22/46)出现坏死或囊性变. 动态增强, 皮质期明显增强42. 5%(17/40), 轻中度增强57. 5%(23/40). 7个血管平滑肌脂肪瘤中4个出现脂肪或脂质信号, 动态增强皮质期明显增强28. 6%(2/7), 轻度增强71. 4%(5/7). 结论MRI常规平扫结合动态增强可以反映肾癌组织学和血供特性, 可鉴别其与血管平滑肌脂肪瘤.

7. 期刊论文 [李刚, 迟玉友, 刘少青, 曹景源, 尹洪山, 刘晖, 佟明, LI Gang, CHI Yu-you, LIU Shao-qing, CAO Jing-yuan, YIN Hong-shan, LIU Hui, TONG Ming 肾上皮样血管平滑肌脂肪瘤临床特点分析 -中华泌尿外科杂志2010, 31\(7\)](#)

目的 探讨肾上皮样血管平滑肌脂肪瘤的临床及病理特点. 方法 肾上皮样血管平滑肌脂肪瘤患者6例. 单发4例, 多发2例. 肿瘤直径平均9(5~14) cm. 有结节硬化家族史1例. CT检查发现肿瘤内含脂肪组织(CT值-30~-120 HU)3例, 诊断为肾血管平滑肌脂肪瘤; 3例瘤组织CT值30~55 HU, 增强扫描CT值70~110 HU. 行肿瘤切除术3例, 行根治性肾切除术3例. 结果 3例行肿瘤切除术者肿瘤完整切除, 2例出现肾盂破损, 行肾盂修补及置留双管. 其中1例双肾肿瘤者, 2个月后手术切除对侧肿瘤. 3例根治性肾切除者完整切除肾脏、肾周脂肪组织及肿大淋巴结. 病理检查: 镜下肿瘤以上皮样细胞为主, 并出现多形、异形核, 有明显的上皮样分化, 浸润破坏性生长, 瘤组织广泛坏死. 免疫组化染色HMB45(+++), EMA、CK(-). 病理诊断均为肾上皮样血管平滑肌脂肪瘤. 平均随访26(10~44)个月, 肿瘤无复发及转移5例; 1例根治术后18个月出现双肺转移, 10个月死亡. 结论 肾上皮样血管平滑肌脂肪瘤多为良性, 部分缺乏脂肪组织, 主要由单核或多核的上皮样细胞构成, 免疫组化染色HMB45强阳性为特征表现, 具有潜在恶性倾向, 可发生转移; CT检查易误诊为肾癌; 手术为主要治疗方法.

8. 期刊论文 [张运涛, 王禾, 袁建林, 汪涌, 刘凡 双肾血管平滑肌脂肪瘤伴结节性硬化症的诊断治疗 -临床外科杂志2005, 13\(11\)](#)

目的总结双肾血管平滑肌脂肪瘤(RAML)伴结节性硬化症(TSC)的发病特点, 以提高该病的诊治水平. 方法回顾性分析4例双RAML伴TSC患者的临床资料. 结果 4例患者经B超、CT检查诊断. 1例因左肾肿瘤出血行肾切除, 1例因右肾肿瘤巨大行肾切除. 另2例患者因肿瘤小且症状轻微行保守治疗, 随访12~48个月, 肿瘤大小无变化, 无症状复发. 结论 B超、CT检查结合临床表现是诊断RAML伴TSC的重要手段. 治疗方案应根据双肾肿瘤的大小、分布、发展情况及症状决定. 手术时应注意保留正常肾组织, 保护肾功能.

9. 期刊论文 [孟宇宏, 裴斐, 路平, 虞积耀, 郑杰, MENG Yu-hong, PEI Fei, LU Ping, YU Ji-yao, ZHENG Jie 肾脏上皮样血管平滑肌脂肪瘤的病理观察 -中华病理学杂志2007, 36\(1\)](#)

目的 对肾脏上皮样血管平滑肌脂肪瘤(epithelioid angiomyolipoma, EAML)的病理诊断、鉴别诊断和预后进行分析. 方法 2例肾脏EAML(其中1例为复发病例), 复习其临床资料, 病理学检查包括常规病理学、免疫组织化学和超微结构, 并进行随访. 结果 光镜下肿瘤均主要由具有多形性和不典型性的上皮样细胞组成, 部分区域有明显的血管周上皮样排列; 可见出血和坏死; 并可见静脉内瘤栓; 淋巴结内可见上皮样肿瘤细胞累及. 免疫组织化学肿瘤细胞(包括淋巴结内肿瘤)HMB45、平滑肌肌动蛋白(SMA)、神经元特异性烯醇化酶(NSE)和波形蛋白弥漫阳性; S-100、melanpan和CD68散在阳性; 而上皮细胞膜抗原(EMA)、AE1/AE3、CK7、CD117、肌肉特异性肌动蛋白(MSA)、结蛋白、白细胞共同抗原(LCA)、CD20、CD45RO、CD30、CD15、嗜铬素(CgA)、突触素(Syn)、bc1-2、雌孕激素受体(ER、PR)和p53均为阴性. 电镜检查可见一些肿瘤细胞内有黑色素小体样的致密颗粒、肌丝、密体, 肿瘤细胞外可见不连续的基膜. 2例患者手术后10个月状态良好, 无肿瘤局部复发和转移征象. 结论 血管周上皮样排列、寻找经典血管平滑肌脂肪瘤的结构和肿瘤细胞表达HMB45和SMA对于诊断和鉴别诊断至关重要. 而细胞的不典型性、出血坏死和核分裂象可能只表明肿瘤的恶性潜能; 淋巴结受累、肾静脉瘤栓不是恶性的诊断依据; 只有远处转移才是恶性的证据.

10. 期刊论文 [赵茜, 谢秀琴, 区穗芳 肾非典型型血管平滑肌脂肪瘤1例报告 -实用肿瘤杂志2003, 18\(5\)](#)

患者女性, 46岁, 因腰痛8个月来院就诊. 体检: 左肾区叩击痛, CT示左肾肿物. 临床诊断: 左肾癌. 术中见左肾上极有一肿物, 7 cm×6 cm, 周围淋巴结未见肿大, 切除花生米大小肿物组织送冰冻切片检查. 镜下见肿瘤主要为多边形或少许肥大的梭形瘤细胞, 其间见少许薄壁血管分隔, 瘤细胞核圆形、卵圆形、杆状, 染色深, 异型性明显, 并见多核瘤巨细胞但核分裂极少. 冰冻切片诊断: 左肾肿瘤良、恶性难以确定, 疑诊为肾癌或错构瘤.

本文链接: http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_jrfsxzz200809008.aspx

授权使用: qknfy(qknfy), 授权号: 224f4961-c99c-470d-9e63-9df7017f5bda

下载时间: 2010年9月20日