

◆ 个案报道

Renal clear cell carcinoma combined with abdominal Castleman disease and gastric leiomyoma: Case report
肾透明细胞癌合并腹腔 Castleman 病、胃平滑肌瘤 1 例

王全忠, 郭 华, 高剑波, 梁 盼, 张丽英
 (郑州大学第一附属医院放射科, 河南 郑州 450052)

[Key words] Carcinoma, renal cell; Giant lymph node hyperplasia; Stomach neoplasms, Tomography, X ray computed

[关键词] 癌, 肾细胞; 巨淋巴结增生症; 胃肿瘤; 体层摄影技术, X 线计算机

DOI: 10.13929/j.1003-3289.2016.11.046

[中图分类号] R735; R814.42 [文献标识码] B [文章编号] 1003-3289(2016)11-1793-01

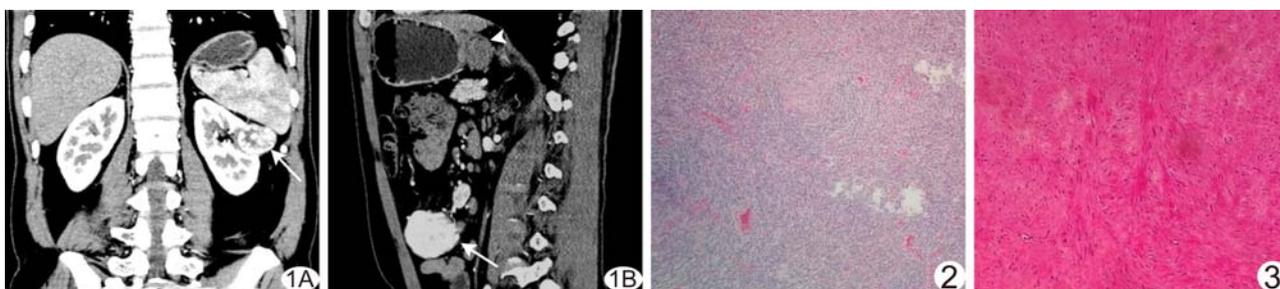


图 1 CT 表现 A. 左肾见类圆形软组织占位(箭), 内见小片状坏死区, 明显不均匀强化; B. 左下腹可见一类圆形软组织肿块(箭), 密度均匀, 边缘可见点状钙化, 呈均匀明显强化; 贲门处可见软组织密度影(箭头), 密度均匀, 呈轻度均匀强化 图 2 腹腔 Castleman 病病理图 滤泡生发中心形成, 滤泡间毛细血管增生, 透明血管变性(HE, ×100) 图 3 胃平滑肌瘤病理图 分化好的梭形细胞交错成束排列, 内见含量不等的纤维结缔组织和成纤维细胞(HE, ×100)

患者男, 47 岁, 糖尿病病史 4 年余, 无高血压、心脏病等病史。体检 CT 平扫发现左肾占位。1 天后复查, 增强 CT: 左肾见一软组织占位(图 1A), 内见小片状坏死区, 边界清晰, 增强呈“快进快退”。左下腹见一类圆形软组织肿块(图 1B), 密度均匀, 边界清晰, 边缘见点状钙化灶, 增强呈均匀明显强化, 周围见多发小淋巴结, 中心见裂隙样低密度影。胃贲门处见软组织密度肿块(图 1B), 密度均匀, 长轴与贲门黏膜平行, 增强呈轻度渐进性均匀强化。诊断: 左肾肾癌; 腹腔内占位, 考虑间质瘤? 贲门占位, 考虑神经源性肿瘤? 患者接受腹腔镜下左肾根治性切除术、腹腔肿物切除术及近端胃大部切除术。术中左肾实质内见一最大径约 3.5 cm 的肿块, 距屈氏韧带约 160 cm 处的回肠肠系膜根部见一约 8 cm×6 cm 的肿块, 胃贲门小弯侧触及一约 8 cm×4 cm 质硬肿块; 术后病理: 左肾透明细胞癌, 左下腹腹

腔 Castleman 病(透明血管型, 图 2), 胃贲门处平滑肌瘤(图 3)。

讨论 多原发恶性肿瘤是同时或先后发生两个或两个以上的原发恶性肿瘤。本例患者为肾透明细胞癌合并两种少见良性肿瘤(腹腔 Castleman 病和胃平滑肌瘤), 根据多原发癌瘤的分类方法可称之为“同时性多原发肿瘤”。肾透明细胞癌是肾脏最常见的恶性肿瘤之一, CT 检查诊断准确率高, 多表现低密度或混杂密度, 增强扫描呈“快进快退”。Castleman 病是一种原因不明的淋巴结增生性疾病, CT 平扫多呈类圆形软组织肿块, 密度多较均匀, 边缘光滑, 周围可伴单发或多发卫星灶或子灶(直径<2 cm 的淋巴结)以及显著扩张的滋养血管; 透明血管型强化后明显均匀强化, 瘤灶动脉期增强明显, 与腹主动脉增强同步, 且有延迟增强特点。胃平滑肌瘤为胃部良性肿瘤, 较少见, CT 表现为腔内、腔外或腔内外软组织肿块, 邻近胃壁多无改变, 密度多较均匀, 增强呈轻度渐进性延迟强化。本例患者 3 个肿块 CT 平扫、增强扫描特点各不相同, 提示对于影像学表现不同, 具有多个肿块的患者, 应考虑到肿块性质的多样性。

[第一作者] 王全忠(1989—), 男, 河南周口人, 在读硕士, 医师。

E-mail: 609718595@qq.com

[收稿日期] 2016-05-31 [修回日期] 2016-08-12