

◆ 个案报道

Primary synovial sarcoma of kidney: Case report

肾脏原发性滑膜肉瘤 1 例

周爱云, 刘小丽

(南昌大学第一附属医院超声诊断科, 江西 南昌 330006)

[Key words] Kindey neoplasms; Synovial sarcoma; Ultrasonography

[关键词] 肾脏肿瘤; 滑膜肉瘤; 超声检查

DOI: 10.13929/j.1003-3289.201701125

[中图分类号] R737.11; R445.1 [文献标识码] B [文章编号] 1003-3289(2017)11-1764-01



图 1 肾脏原发滑膜肉瘤 A. 超声图像; B. CT 平扫图像; C. 病理图(HE, ×200)

患者男, 37 岁, 因“左侧腰部酸胀 2 月余”就诊。查体: 左肾区叩击痛(+)。超声检查: 左肾体积增大, 形态失常, 中上极探及约 9.0 cm×7.9 cm 的低回声团, 边界欠清晰, 形态不规则, 内回声不均匀, 可见大小不等的囊性回声区及强回声钙化灶(图 1A)。肿块实性部分内可见点线状血流信号, 左肾静脉内可探及约 6.8 cm×1.5 cm 低回声团, 与肿块相延续。超声诊断: 左肾占位并左肾静脉癌栓形成。CT 检查: 左肾中上极见不规则形肿块影, 其内密度不均匀, 可见多发钙化(图 1B), 增强呈明显不均匀强化, 肾周脂肪间隙模糊, 左肾门及腹膜后见多发肿大淋巴结。肺部见结节影。肾脏 CTA、CTV 示左肾动脉稍增粗, 静脉明显增粗, 肿块部分供血动脉可见细小充盈缺损, 静脉内充盈缺损明显。CT 诊断: ①左肾占位, 并肾门、腹膜后淋巴结肿大, 考虑肾癌可能性大; ②左肾肿块部分供血动脉及左肾静脉癌栓形成; ③肺转移。于全身麻醉下行肾癌根治术, 术中见左肾实质性肿块, 与周围组织粘连紧密。镜下见肿瘤由核分裂活跃的梭形细胞构成(图 1C), 免疫组化结果: Bcl-2(++); CD10(+++); CD99(+); Vimentin(++++)。术后病理: (左肾)

梭形细胞恶性肿瘤, 免疫组化提示滑膜肉瘤。

讨论 滑膜肉瘤是一种伴部分上皮分化的恶性间叶肿瘤, 在全部软组织肉瘤中占 5%~10%, 好发于关节附近软组织, 常见于年轻人。原发于肾脏的滑膜肉瘤临床罕见, 多以腹部或腰部疼痛、腹部肿块和血尿为首发症状。肾脏滑膜肉瘤呈侵袭性生长, 肿块体积较大, 通常为 7~20 cm, 内可因肿瘤生长过快而出现出血、坏死、囊变, 可累及邻近周围组织并远处转移。本例超声表现为肾脏内低回声团块, 边界欠清, 内回声不均匀, 可见囊性回声区及强回声钙化灶, 实性部分可探及点线状血流信号。声像图表现与肾细胞癌、肾类癌、肾母细胞癌和肾神经母细胞瘤等恶性肿瘤表现相似, 超声检查仅可提示肾恶性肿瘤的诊断, CT、MRI 亦缺乏特征性影像学表现, 故术前常难以获得正确诊断。术后免疫组化及 SS18(SYT)-SSX 融合基因检测是诊断金标准。肾脏滑膜肉瘤恶性程度高, 进展迅速, 且预后极差, 早期发现及治疗至关重要, 超声为其首选检查方法, 故当年轻患者超声表现为肾脏内较大低回声肿块, 内可见囊性回声区及钙化灶时, 需警惕肾脏滑膜肉瘤的可能, 建议进一步检查或手术明确诊断。

[第一作者] 周爱云(1960—), 女, 江西南昌人, 学士, 主任医师。

E-mail: 514318355@qq.com

[收稿日期] 2017-01-23 [修回日期] 2017-07-21