

Primitive neuroectodermal tumor of kidney:

Case report

肾脏原始神经外胚层肿瘤 1 例

周青, 韩蕾, 柯晓艾, 王芙蓉, 周俊林

(兰州大学第二医院放射影像中心, 甘肃 兰州 730030)

[Key words] Kidney neoplasms; Sarcoma; Tomography, X-ray computed

[关键词] 肾肿瘤; 肉瘤; 体层摄影术, X 线计算机

DOI: 10.13929/j.1003-3289.201803095

[中图分类号] R737.11; R814.42 [文献标识码] B [文章编号] 1003-3289(2018)11-1752-01

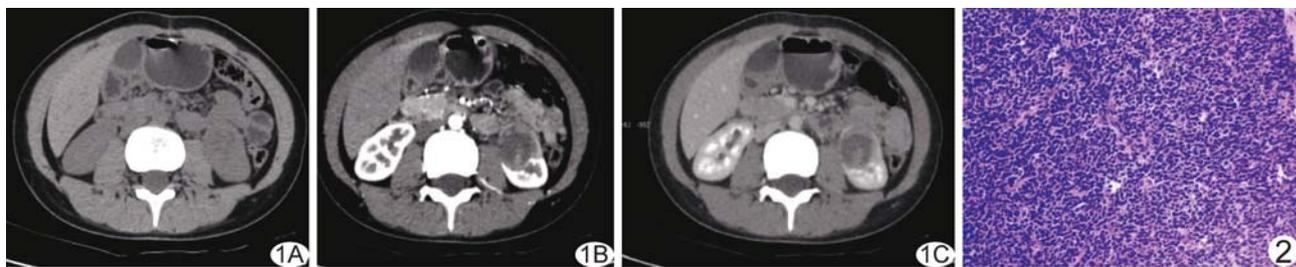


图 1 PNET 的 CT 表现 A. 平扫左肾下极见类圆形稍低密度影, 边缘模糊, 内见条絮状较高密度影; B. 增强扫描皮质期病灶实性成分轻度强化; C. 增强扫描髓质期病灶实性成分中度强化 图 2 病理图 镜下瘤细胞呈小圆形, 短梭形, 密集排列, 瘤细胞胞质稀少, 胞核轻度增大, 深染, 核分裂象可见(HE, $\times 100$)

患者女, 20 岁, 因“左侧腹部疼痛伴肉眼血尿半月余”入院; 半个月前于当地医院接受泌尿系增强 CT 检查, 发现左肾下极占位性病变, 考虑为肾结核。我院实验室检查发现尿常规异常, pH 7.0, 红细胞 $56.4/\mu\text{l}$ (正常范围 $0\sim 25.0/\mu\text{l}$), 白细胞 $59.5/\mu\text{l}$ (正常范围 $0\sim 25.0/\mu\text{l}$), 上皮细胞 $28.9/\mu\text{l}$ (正常范围 $0\sim 8.7/\mu\text{l}$), 红细胞计数 $10.2/\text{高倍视野}$ (正常范围 $0\sim 3.0/\text{高倍视野}$), 白细胞计数 $10.7/\text{高倍视野}$ (正常范围 $0\sim 5.0/\text{高倍视野}$)。泌尿系 CT: 平扫左肾下极见类圆形不均匀稍低密度影, 约 $3.7\text{ cm}\times 3.8\text{ cm}\times 4.0\text{ cm}$, 边缘模糊, 内见条絮状较高密度影(图 1A), CT 值 50 HU; 增强扫描囊性成分各期未见强化, CT 值约 30 HU, 实性成分皮质期轻度强化(图 1B), CT 值约 65 HU, 髓质期中度强化(图 1C), CT 值约 77 HU; CT 诊断: 左肾下极肿瘤性病变, 考虑囊性肾癌。行腹腔镜下根治性肾切除术, 术中病理检查考虑肾恶性肿瘤。术后病理: 瘤细胞呈小圆

形, 密集排列, 瘤细胞胞质稀少, 胞核轻度增大、深染, 核分裂象可见(图 2)。免疫组化: CD99(+), Ki-67(阳性细胞数约 50%)。病理诊断: 左肾骨外原始神经外胚层肿瘤 (primitive neuroectodermal tumor, PNET)。

讨论 PNET 是起源于骨髓间充质结缔组织的恶性肿瘤, 属小圆细胞恶性肿瘤, 一般发生于儿童和青少年; 最常见于长骨骨干和扁骨, 发生于肾脏者罕见, 患者常表现为血尿、疼痛, 肿瘤较大时可触及腹部包块。CT 多呈囊实性不均匀低密度肿块, 增强后呈轻中度强化; 因其发展快, 恶性程度高, 易转移, 并常有瘤内出血坏死及囊变征象, 术前常误诊为肾癌, 病理检查及免疫组化是确诊 PNET 的主要方法。本例 CT 平扫左肾下极见较大混杂密度占位, 增强扫描呈渐进性轻中度强化; 患者临床和影像学表现均与肾癌相似, 病理检查和免疫组化有小圆形瘤细胞且 CD99(+), 符合 PNET 诊断。鉴别诊断: 囊性肾癌, 患者发病年龄大, CT 可见厚薄不均的囊壁、囊内分隔及壁结节, 部分囊壁及分隔可见钙化, 易发生淋巴结转移; 肾淋巴瘤, 患者发病年龄多为 50 岁以上, 易广泛播散, 常为多发病灶, 无中心性坏死, CT 平扫一般为均匀较低或较高密度, 轻度强化。

[第一作者] 周青(1991—), 女, 甘肃平凉人, 在读硕士。

E-mail: 408027919@qq.com

[收稿日期] 2018-03-14 [修回日期] 2018-04-26