

• 案例分析 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2019.08.044

18 例肾上腺髓样脂肪瘤的病例报道

王红星,余向锋[△],王 波,胡 琳

(重庆两江新区第一人民医院泌尿外科,重庆 401120)

关键词:肾上腺肿瘤; 髓样脂肪瘤; 诊断; 治疗; 后腹腔镜**中图分类号:**R737.11**文献标志码:**C**文章编号:**1672-9455(2019)08-1146-02

肾上腺髓样脂肪瘤(AML)是一种少见的良性肾上腺肿瘤,无内分泌功能,在其他部位较少发生,由不同比例的成熟脂肪组织和骨髓造血组织构成。过去因本病无明显特异性临床表现,所以容易被误诊及漏诊。由于人们健康意识的增强、健康体检逐渐普及和医学影像学技术的提升,AML 检出率明显提高^[1]。本院自 2013 年 3 月至 2018 年 3 月共收治 AML 患者 18 例,均经手术和病理证实。现对 18 例 AML 患者的临床资料进行回顾性分析,结合相关文献复习,探讨该病的临床表现、实验室检查、影像学表现、病理特点,以及腹腔镜手术治疗和预后情况,为 AML 的诊疗提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组患者 18 例,男 10 例,女 8 例;年龄 31~58 岁,平均 41 岁。其中有 6 例因高血压病就诊时发现,5 例在行健康体检时发现,3 例因胆囊结石行超声检查时发现,2 例因肾囊肿行 CT 检查时发现,2 例因肾结石就诊发现。8 例合并高血压,3 例合并糖尿病,3 例合并胆囊结石,2 例合并肾囊肿,2 例合并肾结石。18 例患者均为单侧,左侧 8 例,右侧 10 例。肿瘤直径 2.5~6.7 cm,平均 3.6 cm。均行功能性皮质、髓质激素检测,包括血儿茶酚胺、血浆肾素活性、醛固酮、皮质醇、香草杏仁酸、电解质等测定,均无明显异常。

1.2 方法 18 例均行腹部超声检查,提示肾上腺区域实性占位性病变,表现为圆形或椭圆形强或低回声,内部回声均质或不均质,边界清楚,包膜完整。18 均行增强 CT 薄层扫描,提示为混杂密度,圆形或类圆形,边界清楚,包膜完整,CT 值在-58~12。

2 结 果

18 例均行后腹腔镜下肾上腺肿瘤切除术,术中出血 20~100 mL,手术时间 40~115 min。术中切除肿瘤剖视,标本呈橘黄色或者黄褐色,类圆形,质软,包膜完整。术后病理检查见脂肪空泡和髓样组织,证实为 AML,其中 2 例合并瘤内出血。12 例随访 4 个月到 5 年,均未见复发,伴有高血压者,血压无明显下降。

3 讨 论

3.1 流行病学及发病机制 AML 是一种少见的良性肿瘤,常单发,尸检的发病率是 0.08%~0.20%^[2],但总体发病率数据缺乏。新发现的肾上腺偶发瘤中,有一系列报道称 AML 所占比例高达 10%~15%。男女之间发病率并无明显差异,好发年龄为 50~70 岁,平均年龄 62 岁^[3]。本组男性比例稍高于女性,可能与总体样本较小有关,右侧略多于左侧,可能因胆囊、肝脏疾病接受检查者相对较多有关。虽然 AML 的发现已经有 100 多年的历史,但确切的发病机制目前仍然不清楚^[4]。目前主要的假说有残留的胚胎原始间质成分的诱导、网状内皮细胞的化生、骨髓造血细胞的栓塞等,目前多倾向于化生学说^[5]。

3.2 临床表现 多数患者无特殊表现,甚至没有临床症状。部分患者因肿瘤体积增大出现临近器官压迫症状,如腰酸、腹胀、腰腹部包块等症状就诊,部分患者因肿瘤压迫肾血管导致肾性高血压就诊。偶尔有破裂者,也可导致急腹症。本组高血压患者术后血压均未有明显下降,考虑为原发性高血压所致,与所患 AML 无相关性。AML 为无功能性肿瘤,当其合并肾上腺腺瘤或者肾上腺皮质增生时,可有内分泌异常的表现,包括醛固酮血症、高皮质醇血症等,其切除相应的组织后,原有症状消失,内分泌恢复正常^[6]。因为肾上腺肿瘤的多样性,警惕同时合并其他病变,常规行肾上腺内分泌功能诊断,是非常必要的。

3.3 影像学检查与诊断 术前诊断 AML,主要依赖影像学检查。腹部超声科探及患侧圆形或类圆形实性占位,边界清楚,包膜完整。声像图表现主要取决于以上两种组织在肿瘤中的分布,以及所占比例的不同,可表现为肾上腺区域不规则的高回声团,与周围脂肪组织有分解,随呼吸运动可有变形^[7]。本院常用肾上腺增强 CT 薄层扫描作为诊断的主要影像学依据。本组 18 例患者,均表现为混杂密度,CT 值-58~12,根据脂肪含量与软组织含量的不同,有所区别。AML 相对较为特征性的 CT 表现:多以脂肪密度为主的肿块,呈椭圆形,CT 值多为负值,肿块内可见骨髓组织,病灶呈混杂密度,肿瘤内见条状状分

[△] 通信作者,E-mail:502215716@qq.com。

隔影,少数可见条状或斑点状钙化灶,可合并瘤内出血^[8]。注入造影剂后骨髓组织可被强化,脂肪组织不被强化,是 AML 的特征性表现之一,也是鉴别的关键。经皮穿刺活检,或可获得更高的诊断率,但因并发症高,不为临床所广泛采用。肾上腺肉瘤及肾的血管平滑肌脂肪瘤,也应注意鉴别。尤其是肾的血管平滑肌脂肪瘤,由脂肪、血管、平滑肌构成,容易混淆,但多与肾组织关系密切。而肾上腺肉瘤通常体积巨大,多伴出血、坏死,常有浸润表现。

3.4 手术治疗 AML 治疗可分为随访观察和手术治疗,目前仍有争议。对于手术适应证,多数学者仍沿用 2002 年美国 NIH 对于肾上腺偶发瘤的诊治意见^[9]:如肿瘤直径超过 6 cm,建议外科手术干预;如直径不大于 4 cm,建议随访观察;对于肿瘤 4~6 cm 的患者,需要根据其他相关指标选择治疗方案。本院采取的手术指征^[10]:具有内分泌功能者;可疑恶性者;肿瘤直径≥4 cm 者;孤立的肾上腺转移瘤,原发瘤可控;无功能性肿瘤,直径<4 cm,视具体情况也可选择手术。直径<4 cm 的 AML 随访观察是安全的,但如果出现内分泌功能,或者体积每年增大大于 1 cm,则应予以手术。腹腔镜手术是我国 2014 版泌尿诊疗指南推荐首选的手术方式,创伤小,恢复快,住院时间短。本组 18 例患者,均成功采用后腹腔镜下肾上腺肿瘤切除术,术中紧贴包膜分离,注意控制肿瘤基底部的血管,尽量保留正常的肾上腺组织,术后未出现显著并发症,恢复良好。术后病理证实为 AML。术后随访均未见复发,随访内分泌指标无明显变化,伴随高血压者,血压无明显下降。近年来随着微创技术的快速发展,目前有越来越多的巨大肾上腺肿瘤经后腹腔镜途径切除的报道,疗效确切,值得推荐,各级医疗单位可根据自身熟练程度,酌情开展^[11-12]。

参考文献

[1] 夏漫城,双卫兵. 浅析肾上腺髓样脂肪瘤[J/CD]. 泌尿外
• 案例分析 • DOI:10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2019. 08. 045

术前备血检出 IgG 抗-Le^a1 例的病例报道

贺坤华,马丽琼,巴雪娇[△]

(云南省曲靖市第一人民医院输血科 655000)

关键词:不规则抗体; Lewis 血型; IgG 抗-Le^a
中图分类号:R457. 1 **文献标志码:**C

文章编号:1672-9455(2019)08-1147-04

通常来说,抗-Le^a一般为 IgM 性质的抗体,在 37℃一般不发生反应,被认为是没有临床意义的抗体。偶见 IgG 抗-Le^a漏检引起严重的溶血性输血反应报

科杂志(电子版),2017,9(4): 4- 8.
[2] 王喆. 肾上腺髓样脂肪瘤 28 例临床分析[D]. 沈阳:中国医科大学,2014.
[3] NABI J, RAFID D, AUTHOY F N, et al. Incidental detection of adrenal myelolipoma: A case report and review of literature[J]. Case Rep Urol, 2013(2013): 789481.
[4] FENG CC, JIANG HW, DING Q, et al. Adrenal myelolipoma: A mingle of progenitor cells? [J]. Med Hypotheses, 2013, 80(6): 819-822.
[5] KARAM A R, NUGENT W, FALARDEAU J, et al. Multifocal extra-adrenal myelolipoma arising in the greater omentum[J]. J Radiol Case Rep, 2009, 3(11): 20-30.
[6] 宿恒川,黄欣,戴军,等. 伴发内分泌功能紊乱肾上腺髓样脂肪瘤的诊断及其治疗[J]. 临床泌尿外科杂志, 2015, 30(2): 130-132.
[7] 李发兵,杨欲晓,王义霞,等. 肾上腺髓样脂肪瘤超声诊断体会[J]. 实用医技杂志, 2013, 20(8): 849-850.
[8] 郭锐,许东,杨彬,等. 肾上腺髓样脂肪瘤和肾上腺皮质腺瘤 CT 的诊断与鉴别诊断[J]. 泸州医学院学报, 2015, 38(6): 578-580.
[9] NIH state-of-the-science statement on management of the clinically inapparent adrenal mass (“incidentaloma”)[J]. NIH Consens State Sci Statements, 2002, 19(2): 1-25.
[10] 那彦群. 中国泌尿外科疾病诊断治疗指南[M]. 北京:人民卫生出版社, 2013: 569-572.
[11] 施浩强,方卫华,周骏,等. 后腹腔镜下右侧巨大肾上腺肿瘤切除的手术技巧[J]. 临床泌尿外科杂志, 2014, 29(6): 495-498.
[12] 张二伟,张雪培,张海波,等. 腹腔镜下微创治疗巨大肾上腺肿瘤临床效果观察[J]. 河南医学研究, 2016, 25(10): 1746-1748.

(收稿日期:2018-07-29 修回日期:2018-10-18)

[△] 通信作者, E-mail: 1457225714@11. com.

道,极少见 IgG 抗-Le^a引起新生儿溶血的报道。笔者在术前备血过程中,检出 1 例 IgG 抗-Le^a,现报道如下。