

肾上腺神经节细胞瘤 1 例报道

胡波 王绪雷*

(山东大学附属省立医院 泌尿微创中心, 山东 济南 250014)

肾上腺神经节细胞瘤临床上较为罕见,我单位经手术病理证实的肾上腺神经节细胞瘤 1 例,现报道如下。

1 病例简介

患者,女,32岁,因查体发现右侧肾上腺占位 10 余天入院。患者 10 余天前查体发现右侧肾上腺占位,无发热,无恶心呕吐,血压正常,偶有双侧腰背部不适,无尿频、尿痛、尿急,无血尿、脓尿。查体:血压 119/76mmHg,辅助检查:皮质醇、醛固酮及 3 甲氧基-4 羟基苦杏仁酸未见异常。EKG 示窦性心动过缓伴不齐。B 超示右肾上腺区多发实性结节,考虑腺瘤。CT 示右侧肾上腺结节灶,符合腺瘤 CT 表现。诊断:右肾上腺腺瘤。科内讨论后全麻下行腹腔镜右肾上腺切除术。病理诊断:右肾上腺神经节细胞瘤。

2 讨论

神经节细胞瘤是一种罕见的良性肿瘤,常发生于脊柱两旁即后纵隔和腹膜后的交感神经节,10% 发生于肾上腺髓质^[1],多为单侧单发。但近年来有增多趋势,可能与影像诊断学的发展有关,但易于误诊为腺瘤,往往术后病理证实为神经节细胞瘤。肾上腺神经节细胞瘤可发生任何年龄,但以青年女性多见。本例报道就是青年女性。本病无明显临床症状,发展缓慢,多数体检或其他原因偶然发现。本例报道就是体检发现。当肿瘤增大时,可出现腹部肿块、上腹部不适、腰部隐痛、乏力、腹胀等症状,少数患者伴有轻度高血压、慢性腹泻、向心性肥胖或重症肌无力症状。体检较难触及肿块。典型的神经节细胞瘤不分泌儿茶酚胺和类固醇,故一般认为该病为非功能性肿瘤。

但亦有例外^[2]。影像学检查是该病的主要诊断依据。B 超表现为肾上腺区均质性低回声团块。KUB 与 IVP 显示肾上腺区有钙化灶,同侧肾脏受压下移。CT 提示肿块密度均匀,增强后可有轻度不规则强化^[3]。MRI 显示 T1 加权像为较均匀低信号,T2 加权像为不均匀增强信号,伴有低信号片影,其优点在于可清楚显示巨大肿瘤上下及与周围血管的关系,有时在 T1WI 和(或)T2WI 可见漩涡状表现,相当于交错带状分布的神经鞘细胞与胶原纤维^[4]。肾上腺动脉造影可见血管分布较少。肾上腺闪烁显像显示增大的腺体中有较低的放射性浓集,但临床上较少应用。但确诊似有赖于病理检查。其治疗方式主要为手术切除。近年来,随着腹腔镜技术在泌尿外科领域应用的日益成熟,在腹腔镜下切除肾上腺具有恢复快、创伤小等优点。此例便属于腹腔镜下手术切除。当然,若肿瘤较大,与周围组织血管粘连紧密时,宜采用经腹切口。

参考文献

- [1]周康荣,陈祖望. 体部磁共振成像[M]. 上海:复旦大学出版社,2008:1101-1104.
- [2]徐丹枫,闵志廉,朱有华,等. 肾上腺节细胞神经瘤(附 6 例报告)[J]. 中华泌尿外科杂志,1996,17:652-653.
- [3]张红梅,罗德红,戴景蕊,等. 节细胞神经瘤的影像学表现[J]. 临床放射学杂志,2002,21(7):527-530.
- [4]郭启勇. 实用放射学[M]. 北京:人民卫生出版社,2007:1009.

* 通信作者:王绪雷,Email:wangxulei@medmail.com.cn