

肾癌 悄然盛开的恶魔之花

55岁的福州男公务员陈先生(化名)身体一直挺好的,好几年都没有造访过医院。然而,最近陈先生出现尿血、体重下降,于是到医院检查,发现肾脏长了一个恶性肿瘤,直径达12厘米,并已向腹膜后淋巴结转移。泌尿外科行肾癌根治术及腹膜后淋巴结清扫术,术后病理证实为:肾透明细胞癌。陈先生百思不得其解:“我怎么一直没有感觉到疼?”

这就是肾癌的一大特点——隐匿性。

人都有2个肾脏,也有极少数的人天生就1个肾。只有1个肾也可以维持肾功能正常,因为肾脏代偿功能很强大。每个肾脏由约100万个肾单位构成,每一个肾单位都是一套微小而精密的过滤系统。这数百万个肾单位并不是同时工作,而是实行有规律的“轮休制”,他的主要功能是清除血液内的代谢产物和多余的水分,同时分泌一些激素,调节人的血压,刺激骨髓中红细胞的成熟与释放,保持人体不贫血等。因此,1个肾可以干2个肾的活儿,它即使“生病”了,

也不会“说话”,所以肾脏被称为哑巴器官。

最新统计数据显示,在我国肾癌的发病率为十万分之五,每年新发肾癌的病例数位居世界第一。肾癌是发生于肾小管上皮细胞的恶性肿瘤,最常见的病理类型为肾透明细胞癌。根据肾癌细胞中的细胞核大小及患者的生存期,可将肾透明细胞癌分为4个等级,级别越高,患者的预后越差。

什么样的人群易好发肾癌

1. 有家族性肾细胞癌遗传综合征的患者,如果父母一方有3号染色体的VHL基因突变的话,孩子就会有50%的患病几率。因此已知的VHL综合征患者或者其他家族性肾癌综合征患者,以及这些患者的直系亲属,至少每两年要进行一次CT或者超声检查。

2. 肥胖、吸烟、高血压、重金属、石油制品、滥用药物等。一些与石油或石油化工制品接触比较多的人,属于高发人群。

3. 终末期肾衰竭患者,这些患者的肾通常会发生囊肿,并且有大约1%会发展为肾癌。

肾癌有哪些症状

早期或小体积肾癌(直径<3cm)患者没有任何症状,仅仅通过体检时,相关影像学检查如B超或CT等偶然发现。当出现血尿、腰痛、腹部肿块等“肾癌三联征”时,提示往往到了晚期或转移期。其他症状还包括疲劳、发热、体重下降、高血压、贫血等。本文患者陈先生出现血尿和体重减轻症状,尽管已经到了晚期,但可喜的是仍有手术机会。

发现肾癌后该如何治疗

手术仍然是治疗肾癌的首选方式。根据肾癌的分期不同,治疗方案也有所不同。1. 对于局限性肾癌(临床分期1期和2期)患者的治疗,首选保留肾单位切除术或肾根治切除术。2. 对于局部进展性肾细胞癌患者,还需进行区域或扩大淋巴结清扫术、肾静脉或腔静脉取瘤栓术。3. 对于晚期转移性肾癌患者,应以内科治疗为主。外科切除为辅助手段,行减瘤性肾切除术以及孤立性转移灶切除术可以改善患者症状,提高生存质量。

怎样才能早期发现肾癌

筛查和体检是早期发现肾癌的重要手段。常用的方法有尿常规检查,尿液中有血是肾癌的主要危险信号之一。影像学检查包括肾脏超声、腹部CT和肾脏MR。B超是筛查肾癌简单且无创的方法。建议大家在40岁后应每年做一次肾脏B超检查,做到对肾癌的早期诊断、早期治疗,这是决定该疾病治疗效果的关键。

总之,肾癌虽然症状隐匿,但并不可怕,如果早期发现,就可以长期存活。它是一种预后相对比较好的恶性肿瘤。所以对于肾癌患者要尽早去看医生,明确诊断,早治疗会得到一个很好的预后。

(第一作者:陶璇 福建医科大学附属第一医院病理科 主治医师)

通讯作者:陈虹 福建医科大学附属第一医院病理科 主任医师

课题编号:2022YBL-JB-10

课题名称:TUBB3通过PTEN调控AKT/mTOR信号通路对前列腺癌发生发展的影响)

肾上腺偶发瘤怎么办

影像学检查发现直径≥1cm的肾上腺肿瘤,但病史和体格检查均无明确提示有肾上腺疾病相关临床表现,比如向心性肥胖、难治性高血压、周期性麻痹等情况,临床上称之为肾上腺偶发瘤。

拿到这样一份报告单后,患者往往会特别紧张:它是肿瘤么?良性还是恶性?还要做什么检查吗?要手术吗?

肾上腺偶发瘤患者多数没有临床症状,只有少数可出现部分肾上腺功能亢进的临床症状和体征。主要原因一是肿瘤无内分泌功能或分泌的激素较少,不足以引起相关症状;二是部分患者的亚临床性表现如高血压、肥胖、骨质疏松、低血钾等相关症状未引起足够重视而被忽略。尤其是高血压,在肾上腺偶发肿瘤患者中的发生率远高于普通人群。

成人肾上腺偶发瘤的患病率为1~6%,老年人患病率较高,在50~70岁达到高峰(≤7%)。大多数肾上腺偶发瘤是无功能的

良性肿瘤,如75%为无功能性皮质腺瘤。另14%的肾上腺偶发瘤是有功能的肿瘤,可造成皮质醇和/或醛固酮分泌增多。另外,嗜铬细胞瘤约占7%,原发性肾上腺皮质癌或肾上腺转移瘤约占4%。

研究发现肾上腺肿瘤是否为恶性,与肿瘤大小及是否有其他恶性肿瘤相关。肿瘤越大,恶性可能性越大:直径小于4cm的肿瘤发生肾上腺皮质癌的风险小于2%;直径在4~6cm的肿瘤发生肾上腺皮质癌的风险小于6%;直径大于6cm的肿瘤,患者发生肾上腺皮质癌的风险大于25%。肾上腺原发性恶性肿瘤的发生率非常低,主要有肾上腺皮质癌和恶性嗜铬细胞瘤两种。相比之下,其他恶性肿瘤转移到肾上腺更为常见。如果患者患有其他原发恶性肿瘤,但检查发现肾上腺偶发瘤,则有21%的可能性是原发瘤的肾上腺转移,其中又以肺癌、胃肠道癌、黑色素瘤和肾细胞癌的转移居多。

因此,发现肾上腺偶发瘤,应及时完善相关检查,可以做肾上

腺增强CT、核磁共振等影像学评估良恶性;抽血进行激素指标、生化指标的化验以评估肾上腺肿瘤有无功能。目的在于明确:1. 肿瘤是否具有内分泌功能? 2. 肿瘤是否可能为恶性病变?

那究竟什么情况下强烈建议手术治疗?

1. 具有激素分泌功能者(肾上腺主要分泌皮质醇和醛固酮,若偶发瘤具有分泌功能对心血管预后不良)。

2. 影像学判断可疑恶性者(恶性肿瘤侵袭性强,手术切除尽量避免后续转移,增加预期生存时间)。

3. 肿瘤直径≥3cm者(瘤体越大,恶性程度可能越高,通常建议切除)。

4. 孤立的肾上腺转移瘤,原发瘤可控(原发瘤可控情况下,手术切除转移瘤具有临床意义,若此时原发肿瘤已多处转移则失去手术机会)。

5. 随访观察中肿瘤增大超过20%(最大直径增加超过至少5mm)或最大直径超过1cm,或有

其他影像学和临床表现与恶性肿瘤的表现,或出现内分泌功能(对于之前不需手术治疗,但在随访中肿瘤情况发生变化的也建议手术治疗)。

以下情况需要医生综合评估,结合患者意愿,协商决定是否手术:

1. 肾上腺良性肿瘤合并ACTH非依赖的皮质醇自主分泌者,可综合患者年龄、皮质醇分泌水平、整体健康状态、合并症等考虑。

2. 肾上腺CT平扫加增强和MRI检查不能够确定肿瘤性质,且没有激素分泌功能者,可选择6~12个月CT平扫或MRI复查。

3. 肿瘤直径≥3cm,但肾上腺CT平扫确定为良性肿瘤,且无内分泌功能者,可综合年龄、整体健康状态、合并症等考虑。

4. 无内分泌功能良性肿瘤,且直径<3cm,可自主选择是否手术。

(作者:陈烨辉 福建医科大学附属第一医院 泌尿外科 主治医师)