

- [3] 徐炼,魏兵,步宏,等. 乳腺腺样囊性癌 18 例临床病理分析[J]. 临床与实验病理学杂志,2012,28(7): 717-721.
- [4] Wetterskog D, Lopez-Garcia MA, Lambros MB, et al. Adenoid cystic carcinomas constitute a genomically distinct subgroup of triple-negative and basal-like breast cancers[J]. J Pathol, 2012, 226(1): 84-96.
- [5] Arpino G, Clark GM, Mohsin S, et al. Adenoid cystic carcinoma of the breast: molecular markers, treatment, and clinical outcome[J]. Cancer, 2002, 94(8): 2119-2127.
- [6] Yoo SJ, Lee DS, Oh HS, et al. Male breast adenoid cystic carcinoma [J]. Case Rep Oncol, 2013, 6(3): 514-519.
- [7] Tang W, Peng WJ, Gu YJ, et al. Imaging manifestation of adenoid cystic carcinoma of the breast[J]. J Comput Assist Tomogr, 2015, 39(4): 523-530.
- [8] Defaud-Hénon F, Tunon-de-Lara C, Fournier M, et al. Adenoid cystic carcinoma of the breast: clinical, histological and immunohistochemical characterization[J]. Ann Pathol, 2010, 30(1): 7-16.
- [9] 石红, 刘健. 乳腺腺样囊性癌的超声表现 1 例[J]. 临床超声医学杂志, 2016, 18(3): 176.

(收稿日期: 2016-11-05)

· 病例报道 ·

Contrast-enhanced ultrasonic manifestations of renal mucinous tubular and spindle cell carcinoma: a case report

肾黏液性小管状和梭形细胞癌超声造影表现 1 例

唐金华 杜联芳

[中图分类号] R445.1

[文献标识码] B

患者男, 33 岁, 外院体检发现左肾实质性占位, 为进一步治疗收治入院。实验室检查: 肌酐 $116 \mu\text{mol/L}$, 血沉 25 mm/L , 全血细胞计数、血尿素氮、尿分析和尿细胞学值均在正常范围内。胸片未见明显异常。常规超声检查示左肾下段见一大小 $48 \text{ mm} \times 47 \text{ mm}$ 的团块状低回声, 边界清晰, 形态规则, 突出肾皮质, 周边点状彩色血流信号, 内部见散在血流信号(图 1)。超声造影示注入造影剂后 14 s 肿瘤内见造影剂进入, 22 s 肿瘤内显影达高峰, 呈低增强(图 2), 显影强度低于周围肾实质, 造影剂灌注均匀, 大小约 $47 \text{ mm} \times 39 \text{ mm}$, 肿瘤内造影剂消退时间早于肾皮质, 整个

造影过程肿瘤内显影强度始终低于周围肾实质。超声造影诊断: 左肾下段实性结节(考虑恶性肿瘤可能)。后行肿瘤及部分肾脏切除, 部分肾+肿瘤切除标本肉眼所见: 肾组织内见一肿块, 大小 $55 \text{ mm} \times 45 \text{ mm} \times 40 \text{ mm}$, 切面灰白, 质硬, 肿块向肾表面略隆起; 病理诊断: 镜检癌细胞大小一致, 呈立方或卵圆形, 核级 2 级, 癌细胞排列呈小而狭长的小管, 小管间为淡染黏液样间质(图 3)。癌细胞表达: AE1/AE3+, EMA+, CK7+, Vim+, 34E-12+, RCC 部分+, CD10-, CD15-, P53+, ki67+3%。病理诊断: (左肾) 黏液性小管状和梭形细胞癌, 未累及肾被膜。



图 1 彩色多普勒显示左肾下段低回声团块周边可见散在血流信号 图 2 超声造影显示肿块显影达峰时(22 s), 呈低增强, 显影强度低于周围肾实质, 造影剂灌注均匀 图 3 肾黏液性小管状和梭形细胞癌病理图(HE 染色, $\times 200$)

讨论: 肾黏液性小管状和梭形细胞癌是一种极其罕见的肾脏恶性肿瘤。1996 年由 Ordonez 等首先报告。患者发病年龄为 18~82 岁, 平均约 53 岁; 女性多见, 男女比例约为 1:3^[1]; 多数患者临床无明显症状, 常在体检时偶然发现; 部分患者表现为典型的肾细胞癌症状, 如血尿、腰痛和腹部肿块。本例肾黏液性小管状和梭形细胞癌整个超声造影过程中肿瘤内显影强度始终低于周围肾实质, 呈低增强; 肿瘤的增强特点是缓慢增强, 快速消退, 峰值低增强, 典型的乏血供肾肿瘤造影特征, 易误诊为乳头状细

胞癌或嫌色细胞癌。但其预后较好, 发生转移及复发的几率较低, 因此充分了解及认识其影像学表现及特征, 提高其术前诊断准确率, 可免去患者不必要的过度诊断及治疗。

参考文献

- [1] Lopez-Beltran A, Scarpelli M, Montironi R, et al. 2004 WHO classification of the renal tumors of the adults[J]. Eur Urol, 2006, 49(5): 798-805.

(收稿日期: 2017-01-04)