

# 偶发肾癌 98 例临床分析

## Clinical analysis of 98 cases of incidental renal cell carcinoma

殷波,张辉,许学文,单立平,费翔,宋永胜

(中国医科大学附属盛京医院泌尿外科, 辽宁 沈阳 110004)

**[摘要]** 探讨偶发肾癌的特性,以期提高偶发肾癌的诊治水平。对 98 例偶发肾癌进行回顾性分析,并与同期 105 例有症状肾癌进行对照研究。偶发肾癌占 48.3%,超声检查是筛出偶发肾癌的最主要手段。与有症状肾癌相比,偶发肾癌的体积小( $P < 0.01$ ),分期低( $P < 0.05$ ),5 年生存率高( $P < 0.05$ )。多变量分析显示,分期是独立的判断预后指标。根治性肾切除术是有效的治疗措施。

**[关键词]** 肾癌;偶发;预后

**[中图分类号]** R737.11

**[文献标识码]** B

**[文章编号]** 0258-4646(2007)02-0175-01

随着超声、CT 等影像学检查手段的广泛应用,越来越多的无症状肾癌(incidental renal cell carcinoma),即偶发肾癌在临床上被诊断出来。本文回顾分析了 98 例偶发肾癌。

### 1 材料与方法

#### 1.1 临床资料

1997 年 10 月至 2005 年 10 月我院共收治 203 例肾癌患者。其中偶发肾癌,即无症状或有与肾癌局部和全身无关症状者 98 例,男 56 例,女 42 例,年龄 34~69 岁,平均 53.7 岁。肿瘤直径 1.8~12.4 cm,平均 5.1 cm。肿瘤位于左侧 63 例,其中上极 10 例,中极 18 例,下极 35 例;右侧 35 例,其中上极 16 例,中极 9 例,下极 10 例。肿瘤的 Robson 分期: I 期 52 例, II 期 25 例, III 期 12 例, IV 期 9 例。术后病理类型:透明细胞癌 78 例,颗粒细胞癌 14 例,混合型 6 例。手术切除 96 例,其中行根治性肾切除术 89 例,单纯肾切除术 6 例,肾部分切除术 1 例,2 例放弃治疗。同期 105 例有症状肾癌中,手术切除 87 例,其中行根治性肾切除术 61 例,单纯肾切除术 26 例。

#### 1.2 统计学方法

采用 Kaplan-Meier 方法计算生存率,采用 Cox 比例风险模型进行多变量分析。应用  $t$  检验和  $\chi^2$  检验。

### 2 结果

203 例肾癌中,98 例为偶发肾癌(48.3%),105 例为有症状肾癌(51.7%)。偶发肾癌组肿瘤直径平均为 5.1 cm,有症状肾癌组平均为 8.9 cm,两组间有显著性差异( $P < 0.01$ )。肿瘤的 Robson 分期在偶发肾癌组为: I 期(52 例)和 II 期(25 例)占 78.6%, III 期(12 例)和 IV 期(9 例)占 21.4%;在有症状肾癌组为: I 期(24 例)和 II 期(18 例)占 40%, III 期(29 例)和 IV 期(34 例)占 60%;两组间有显著性差异( $P < 0.05$ )。偶发肾癌组手术切除率 97.9%(96/98),其中行根治性肾切除术 89 例,单纯肾切除术 6 例,1 例因对侧肾功能不良而行患肾部分切除术,术后 1 年复发,再次行肾切除术,2 例放弃治疗;术后随访 6 个月~8 年,11 例失访,随访率为 88.8%(87/98),2 年、5 年生存率分别为 86.8%和 76.8%。有症状肾癌组的 2 年、5 年生存率分别为 72.8%和 51.6%,两组间有显著性差异( $P < 0.05$ )。多变量分析显

示肿瘤分期( $RR = 4.65, P < 0.05$ )是独立的判断预后指标。

### 3 讨论

偶发肾癌是指诊断时缺乏有关肾癌的症状和体征的肾癌<sup>[1]</sup>,多因健康体检或其他疾病检查时发现。随着超声、CT 等影像学检查手段的广泛应用,偶发肾癌的检出率有上升趋势,据报道达 7%~49%<sup>[1]</sup>,本组资料偶发肾癌占 48.3%。其中首先由超声检查发现者共 91 例,占 92.9%,可见超声检查对于筛出偶发肾癌具有重要意义。因此应将肾脏的超声检查列入健康体检的常规项目,以提高偶发肾癌的检出率。此外,本组资料中直径 < 3 cm 的偶发小肾癌共 28 例,占同期收治肾癌的 13.8%,其影像学表现有一定特点。FORMAN 等<sup>[2]</sup>报道小肾癌 B 超检查中 32% 表现为明显的强回声和类似错构瘤的回声,如中强回声,可能将其误诊为良性肾肿瘤。所以,超声与 CT 联合检查已成为正确诊断偶发肾癌的重要手段。

偶发肾癌与有症状肾癌比较具有体积小、分期低的特点,5 年生存率亦优于后者<sup>[3,4]</sup>。本组资料与国外文献报道一致。

有关偶发肾癌的治疗目前尚有争议。多数学者认为根治性肾切除术是偶发肾癌的标准治疗方案<sup>[1]</sup>。本组仅有 1 例行肾切除术。鉴于肾癌目前尚无有效的辅助治疗方法,而且偶发肾癌的生物学特性有待进一步研究,我们主张对偶发肾癌应采取根治性肾切除术。

### 参考文献:

- [1] SWEENEY JP, THORNHILL JA, GRAINGER R, et al. Incidentally detected renal cell carcinoma: pathological features, survival trends and implications for treatment [J]. Br J Urol, 1996, 78(3): 351-353.
- [2] FORMAN HP, MIDDLETON WD, MELSON GL, et al. Hyperechoic renal cell carcinomas: increase in detection at US [J]. Radiology, 1993, 188(2): 431-434.
- [3] PATARD JJ, RODRIGUEZ A, RIOUX-LECLERCQ N, et al. Prognostic significance of the mode of detection in renal tumours [J]. BJU Int, 2002, 90(4): 358-363.
- [4] LUCIANI LG, CESTARI R, TALLARIGO C. Incidental renal cell carcinoma-age and stage characterization and clinical implications: study of 1092 patients (1982-1997)[J]. Urology, 2000, 56(1): 58-64.

**[作者简介]** 殷波(1975-),男,讲师,博士在读。

**[收稿日期]** 2006-03-08